

Armi Kreivilä

KULTAINEN AITA, SUOLAINEN RUOHO, KIHELMÖIVÄ ELÄMÄ
- omaishoidon kehittäminen Säkylässä

YAMK

Vanhustyö

2016

KULTAINEN AITA, SUOLAINEN RUOHO, KIHELMÖIVÄ ELÄMÄ - omaishoidon kehittäminen Säkylässä

Kreivilä, Armi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
YAMK, vanhustyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria
Sivumäärä: 81
Liitteitä: 4

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki, omaishoidon tukeminen, tukimuotojen kehittäminen

Omaishoidon kehittäminen on ajankohtainen aihe väestön ikääntymisen myötä. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat omaishoitajien määrän lisäämiseen, jotta lisääntyvään hoidon tarpeeseen voidaan vastata myös omaishoitajien antamalla hoivalla. Omaishoito mahdollistaa iäkkäiden pidempiaikaisen kotona asumisen, mikä myös on valtakunnallinen tavoite. Omaishoitajista suurin osa on iäkästä puolisoaan hoitavia henkilöitä. Korkea ikä ja omaishoidon kuormittavuus lisäävät omaishoitajien riskiä uupua tehtävässään. Omaishoitajien jaksamisen tueksi yritetään kehittää erilaisia tukimuotoja. Tärkein omaishoitajien tukimuoto on omaishoitajalle vapaata antava tuki. Sekä valtakunnallisesti että tämän kehittämistyön tutkimusympäristössä vapaan mahdollisuutta ei aina käytetä hyödyksi.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämis ehdotus omaishoidon kehittämistyön käynnistämiseksi Säkylässä. Tavoitteen saavuttamiseksi käytettiin aineistonkeruumenetelminä kyselyhaastattelua ja teemahaastattelua. Kyselyhaastatteluun osallistui 86 omaishoitajaa ja teemahaastattelu tehtiin kuudelle omaishoitajalle. Kyselyhaastattelulla selvitettiin omaishoidettavan terveydentilaa, toimintakykyä ja avuntarvetta, omaishoitajan terveydentilaa ja hyvinvointia hänen itsensä kokemana sekä omaishoitoperheille suunnattujen palvelujen käyttöä. Teemahaastattelulla selvitettiin omaishoitajien tuen tarpeet kotioloissa, syitä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen ja minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja omaishoitajien tukemiseksi tulisi kehittää.

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajat käyttäisivät tukimuotoja enemmän, jos tukimuodot olisivat monipuolisempia ja houkuttelevampia. Tämän myötä myös käyttäjäryhmä laajenisi. Tukimuotojen käyttö voidaan mahdollistaa joustavampien tukimuotojen ja sijaishoidon avulla. Omaishoitajat tarvitsevat heille sopivien tukimuotojen löytämiseksi ja tukimuotojen käyttämiseksi tukea. Tällaista tukea ovat esim. tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen ja luottamus. Tukimuotojen kehittämiseen tarvitaan myös yhteistyötä.

Aineistojen analyysistä nousseesta tiedosta muotoutuivat kehittämis ehdotuksen lähtökohdat. Nämä olivat tukimuotojen käytön lisääminen, tukimuotojen käytön mahdollistamien ja tiedottamisen tehostaminen. Kehittämis ehdotusta on tarkoitus hyödyntää omaishoitajien tukimuotojen kehittämisessä, jotta tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaisivat paremmin.

GOLDEN FENCE, SALTY GRASS, THRILLING LIFE - developing
family caregiving in Säkylä

Kreivilä, Armi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in elderly care

Month 2016

Supervisor: Hautala, Päivi-Maria

Number of pages: 81

Appendices: 4

Key words: caregiving, caregiver, caregiving support, supporting family caregiving, developing support forms

As the population is ageing, developing family caregiving is a topical subject. The national recommendations guide us to increase the number of family caregivers so that it will be feasible to respond to the increasing need for nursing also with the care provided by family caregivers. Family caregiving enables older people to live at home for a longer period of time, which is also the national objective. The majority of family caregivers are people taking care of their elderly spouse. Advanced age and the burden of family caregiving increase the caregivers' risk of becoming exhausted. There are endeavours to develop various forms of support to help family caregivers cope with their task. The right to a leave of absence is the most important form of support for family caregivers. The possibility for a leave is not always taken advantage of, as is apparent both at the national level as well as in the research environment of this development project.

The aim of this development project was to produce a development suggestion to launch the development of family caregiving in Säkylä. In order to reach this goal, a questionnaire survey and theme interviews were used as data collection methods. 86 family caregivers responded to the questionnaire survey. Theme interviews were conducted with six family caregivers. The questionnaire survey was used to find out about the health, functional ability and need for help of the care recipient; the health and well-being of the caregiver as experienced by him or her; and the use of services aimed at families with family caregiving arrangements. The purpose of the theme interview was to determine the needs for support among family caregivers at home, reasons for the mismatch of needs for support and the available forms of support, and how the support provided for family caregivers at home should be developed.

According to the results of this thesis, family caregivers would use more forms of support if the available support was more diverse and attractive. This would also expand the user group. Using more flexible support forms and substitute care arrangements would make it possible to use the forms of support. Family caregivers need assistance in finding suitable forms of support and gaining access to the services. This assistance includes determining the need for support, social support and guidance, providing information, and building trust. There is also need for collaboration in developing the forms of support.

The knowledge emerging from the data analysis outlined the starting points for the development suggestion. This entails increasing the use of the available support forms, enabling using the support, and enhancing the provision of information. The development suggestion is intended to be utilised in the development of the support forms for family caregivers to facilitate better correspondence between the support needs and the available support.

2	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Omaishoidon taustaa	8
2.2	Koti omaishoidon toimintaympäristönä	9
2.3	Omaishoidon tuki ja tukimuodot	10
2.4	OMAISHOIDON NYKYTILA	10
2.4.1	Omaishoito Suomessa	10
2.4.2	Omaishoito tutkimusympäristönä	12
3	AIKAISEMPIA OMAISHOITOON LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	13
3.1	Kansainvälisiä tutkimuksia.....	13
3.2	Kansallisia tutkimuksia	15
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	17
5	KYSELYTUTKIMUS	20
5.1	Kyselytutkimuksen kysymykset	20
5.2	Kyselylomake ja kyselylomakkeen testaus	21
5.3	Kyselytutkimuksen toteutus	22
5.4	Kyselytutkimuksen tulokset	23
5.4.1	Omaishoitajaa koskevat taustatiedot	23
5.4.2	Hoidettavan taustatiedot.....	24
5.4.3	Omaishoitajan terveys, toimintakyky ja hyvinvointi	27
5.4.4	Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö	31
5.4.5	Avoimen kysymyksen tulokset	32
6	TEEMAHAASTATTELU	35
6.1	Teemahaastattelun keskusteluaiheet.....	37
6.2	Haastatteluun valmistautuminen	37
6.3	Haastattelutilanne	38
6.4	Teemahaastattelussa saatujen vastausten analyysi	40
6.5	Teemahaastattelun tulokset	41
6.5.1	Omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa	42
6.5.2	Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.....	46
6.5.3	Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää	51
7	OMAISHOIDON KEHITTÄMISEHDOTUS	53
7.1	Omaishoidon tukimuotojen käytön lisääminen	54
7.2	Tukimuotojen käytön mahdollistaminen	56
7.3	Tiedottamisen tehostaminen	58
8	YHTEENVETO JA POHDINTAA	59
8.1	Tulosten tarkastelua.....	59
8.2	Tutkijan roolista	61

8.3	Eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	63
8.4	Jatkotutkimukset.....	65
8.5	Lopuksi.....	66
LÄHTEET		66

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje
- Liite 2. Omaishoidon kyselylomake
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Kehittämistehtävän prosessikuvaus

TAULUKOT

- Taulukko 1. Omaishoitosuhteen kesto.
- Taulukko 2. Omaishoidettavien liikkuminen, kommunikointi ja muisti.
- Taulukko 3. Hoitajien kokemus fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään sekä toimintakyvystään.
- Taulukko 4. Esimerkki teemahaastattelujen alkuperäisilmausten jaottelusta pääteemoihin.
- Taulukko 5. Omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa
- Taulukko 6. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.
- Taulukko 7. Kehittämisehdotus/ tukimuotojen käytön lisääminen
- Taulukko 8. Kehittämisehdotus/tukimuotojen käytön mahdollistaminen
- Taulukko 9. Kehittämisehdotus /tiedottaminen

KUVIOT

- Kuvio 1. Näkökulmia tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapintaan
- Kuvio 2. Omaishoitajien ikä
- Kuvio 3. Hoidettavien ikä
- Kuvio 4. Hoitamisen ensisijainen syy.
- Kuvio 5. Omaishoidettavien avuntarve.
- Kuvio 6. Omaishoitotyön fyysinen rasittavuus.
- Kuvio 7. Uupumuksen tunne omaishoitotyössä
- Kuvio 8. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi koetut asiat.
- Kuvio 9. Omaishoitajan vapaan järjestäminen.
- Kuvio 10. Omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa
- Kuvio 11. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

1 JOHDANTO

Väestön ikääntymisen myötä omaishoitajien huomioiminen yhtenä hoidon järjestämisen voimavarana on tullut ajankohtaiseksi koko Euroopassa. Samalla on myös pohdittu omaishoitajien jaksamista heidän työssään ja tukimuotojen riittävyyttä. Yhä useampi ikääntyneen omaishoitaja on itsekin iäkäs hoidettavan puoliso (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 32). Tutkimusten mukaan omaishoitajien kuormittuminen lisää hoidettavan riskiä joutua laitokseen, kun sen sijaan omaishoitajien kuormitusta vähentävät tekijät laskevat laitokseen joutumisen riskiä. Erityisesti iäkkäämmillä omaishoitajilla on riski kuormittua työssään. Tärkein omaishoitajan kuormittumisen riskiä vähentävä tekijä on tukipalveluiden lisääminen. (Kehusmaa 2014, 39.)

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimenpiteissä korostetaan mm. omaishoitoperheiden hyvinvoinnin turvaamista monipuolistamalla omaishoitoperheille annettavaa tukea. Etenkin kotiin annettavaa tukea tulisi lisätä. Ohjelmassa tavoitellaan myös omaishoidon toimijoiden yhteistyön tiivistämistä kehittämällä omaishoitoa tukevia kunnan palvelutarjontaa täydentäviä tukia ja parantamalla tiedonkulkua eri sektoreiden välillä (STM 2014: 2, 63). Uusien strategioiden myötä kuntien tehtäväksi jää omaishoitajien aseman vahvistaminen ja oikeanlaisten tukimuotojen luominen.

Tässä kehittämistyössäni selvitän kyselytutkimuksen ja teemahaastattelujen avulla Säkö-Köyliö alueen omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilanteita, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä. Kyselytutkimuksen tulosten pohjalta muodostan teemahaastattelun aiheet; mitkä ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotioissa, miksi omaishoitajat eivät käytä omaishoidon erilaisia tukimuotoja ja minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää. Tutkimuksen tuotoksena syntyy ehdotus Säkylän omaishoidon kehittämissuunnitelmaksi. Tutkimus on osa Säkylän kunnan vanhustenhuollon kehittämistyötä.

2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Omaishoidon taustaa

Omaishoitolain (Laki omaishoidon tuesta 2.12.937/2005) mukaan omaishoitajuudella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Juntusen & Salmisen (2011, 3) mukaan omaishoitajana voidaan pitää kaikkia, jotka hoitavat tai avustavat läheistään tämän kotona asumisen mahdollistamiseksi.

Omaishoitosuhteeseen ajaudutaan olosuhteiden pakosta, sitä ei suunnitella etukäteen. Omaishoito on omaisesta huolehtimista ja hänestä välittämistä, mikä kuuluu perinteisesti perhesuhteisiin. Hyvinvointivaltion kehittymisen myötä vastuu on kuitenkin siirtynyt enemmän yhteiskunnalle. Hoitovastuun siirtyminen yhteiskunnalle tekee omaishoitajista yhteiskunnan vastuun jakajia (Saarenheimo & Pietilä 2003, 139.) Yhteiskunnan hoitovastuu on pohjautunut lakeihin ja säädöksiin. Vuonna 1970 laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja vuonna 1977 poistettiin myös aviopuolisoiden keskinäinen huolenpitovelvollisuus (Gothóni 1991, 3).

Omaishoitajat hoitavat kuitenkin omaistaan velvollisuudesta, rakkaudesta ja auttamisen halusta. Jokainen omaishoitosuhte muotoutuu erilaiseksi perhesuhteiden mukaan. Niihin kasvetaan, sopeudutaan ja opitaan. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko–Vuorela 2011, 50–51.)

Tyypillisin omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen. (Kalliomaa–Puha 2007, 12.) Yhä useampi ikääntyneen omaishoitaja on itsekin iäkäs hoidettavan puoliso (Voutilainen ym. 2007, 32). Suomessa omaishoidon sopimuksen tehneitä hoitajia oli vuonna 2014 yli 43 000, joista 65 vuotta täyttäneiden osuus oli lähes 55 % (www.sotkanet.fi). Epävirallisia omaishoitajia, jotka eivät nosta etuutta on vieläkin enemmän. Omaishoito ei ole subjektiivinen oikeus, mikä myönnetään automaattisesti omaishoitotilanteissa. Kunnat saavat pitkälti itse päättää miten paljon omaishoitoon panostetaan. Kunnat määrittelevät itse omaishoidon kriteerit lain puitteissa. (STM 2014: 2, 17.) Omaishoitajien vertaisryhmän tapaamisissa käydyistä keskusteluista päällimmäiseksi

jäi mieleeni huoli omaishoitajien tilanteesta ja toisaalta turhautuminen siitä, että kaikkia omaishoitoperheitä ei voida auttaa. Haasteellista on se, että kaikki omaishoitajat eivät ole halukkaita pitämään vapaapäiviään tai ottamaan muitakaan apuja vastaan. Eri sektoreiden välinen yhteistyö koettiin hyödylliseksi, mutta näkemyseroja mm. tiedottamisesta toimijoiden välillä tuli esille. Tilaisuuksissa tapaamani omaishoitajat olivat turhautuneita siihen, että palveluiden saaminen oli välillä hankalaa ja niistä ei aina edes tiedetty. Edellä mainittujen seikkojen perusteella halusin kehittämistehtävässäni tuoda sellaisten omaishoitajien äänen kuuluviin, jotka eivät tunteneet omaishoidon tukemisen muotoja, eivät pitäneet vapaapäiviään tai eivät pystyneet osallistumaan tapahtumiin.

2.2 Koti omaishoidon toimintaympäristönä

Kodin merkitys on kaikille ihmisille suuri. Lähes kaikki ikääntyvät haluavat asua omassa kodissaan. Kotona asumiseen liitetään vapauden tunteen säilyminen, lähialueisiin ja kotiympäristöön liittyvä elämänhistoria. Muistot ja tunteet osaltaan vahvistavat kotiin kiintymistä. Ne tukevat voimakkaasti omaishoitoperheiden hyvinvointia, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät tekijät jäävät itse ikääntyvälle toissijaisiksi. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff–Lahtela 2007, 17.)

Ikäihmiset viettävät suurimman osan ajastaan omassa kodissaan. Koti edustaa ikäihmiselle pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset vaativat muutoksia kotiinkin, ja näiden muutosten tekeminen on osa kodin tunnun ylläpitoa (Kuronen, 2007. 123). Kodin tunnun luo myös se, kun katselee ikkunasta ulos, näkee tutun ympäristön ja vuodenaikojen vaihtelun. Toisaalta se voi myös joskus tuntua ahdistavalta, kun joutuu katsomaan samaa asuntoa päivästä toiseen ja vuodesta vuoteen. Ikäihmisen koti voi olla myös lähes laitosmainen. (Hägg ym. 2007, 16–17.)

Oma koti, asuinalue, lähellä olevat palvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Elinympäristön merkitys korostuu silloin, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt. Ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi esteettömän ympäristön tarjoaminen, itsemääräämisoikeuden ja

omien valintojen kunnioittaminen, yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen laadun takaaminen. (Olsbo–Rusanen & Väänänen–Sainio 2003, 31–34.)

2.3 Omaishoidon tuki ja tukimuodot

Omaishoidontuki on lain (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) määritelmän mukaan kokonaisuus, mikä muodostuu omaishoitajalle annetun palkkion lisäksi muista hoidettavalle annetuista palveluista ja tukipalveluista sekä omaishoitajan vapaista. Yleisimmät omaishoitajille järjestettävät palvelut ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. (Voutilainen ym. 2007, 4, 13.) Tukitoimilla ja sijaishoitojärjestelyillä pyritään keventämään omaishoitajien työn kuormittavuutta ja toisaalta myös kannustamaan omaishoitajia jatkamaan työssään.

Usein yhteiskunta auttaa omaishoitajia vasta silloin, kun auttamistyössä on ajauduttu jo kriisiin. Parhaita tuloksia on saatu interventioissa, joissa on otettu huomioon omaishoitajien yksilölliset tarpeet ja suunniteltu apu niiden mukaan. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1951–1952.) Kirsi (2004, 92) huomauttaa väitöskirjassaan, että kotihoidon tukipalveluja joko on tai ei ole tarjolla ja palveluita saa vain mikäli niitä osaa vaatia. Hän viittaa kommentissaan siihen, että kunnissa tukipalveluita annetaan erilaisin kriteerein ja toisaalta kaikista tukipalveluista ei olla tietoisia niin, että niitä osataan kaivata tai vaatia.

2.4 OMAISHOIDON NYKYTILA

2.4.1 Omaishoito Suomessa

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidoksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on omaishoitolain mukaan henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen hoitaessaan omaistaan tai muuten läheistä henkilöä.

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014, 21) mukaan Suomessa on saatavissa tilastotietoa vain lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista. Kokonaiskuvan saamiseksi omaishoidosta tulisi tarkastella myös heitä, jotka auttavat läheisiään ilman omaishoidon tukea. On arvioitu, että runsaat 1,25 miljoonaa 18–79vuotiasta suomalaista auttaa joskus omaistaan, tuttavaansa tai ystäviään, jotka eivät vanhuuden, vammaisuuden tai sairauden vuoksi tulleet toimeen ilman toisen henkilön apua. Yleisimmin apua annetaan kodin ulkopuolisissa toimissa ja kotitöissä. Tästä luvusta vain runsaat 40 000 ovat virallisia omaishoitajia, eli sellaisia, jotka saavat omaishoidon tukea. (STM 2014.)

Kehusmaan (2014, 18) tekemän Hyvinvointi ja palvelut – kysely (HYPE) mukaan Suomessa noin 1,2 miljoonaa auttaa omaisiaan, ystäviään tai tuttavians joskus, ja heistä läheisiään pääasiallisesti auttavia on noin 280 000. Kehusmaa (2014, 18) tuo väitöskirjassaan myös esille omaisten avun Suomessa olevan merkittävä osa pitkäaikaishoidon kokonaisuutta.

Omaishoidon raja omaishoitajuuden ja tavanomaisen auttamisen välillä on häilyvä. Väestö ikääntyy ja hoidosta riippuvaisten määrä lisääntyy. Suurinta osaa pitkäaikaissairaista ja ikääntyneistä hoidetaan kotona omaishoitajien voimin. (Väisänen 2011, 15; Tamminen & Solin. 2013, 71.) Mikkola (2009, 35) kuvailee omaishoittoa tai omaishoivaa perheenjäsenten toisilleen antamana hoivana, minkä virallinen palvelujärjestelmä on nimennyt omaishoivaksi.

Vilkko, Muuri & Finne–Soveri (2010, 62) määrittelevät läheisavun eri sukupolvien väliseksi sekä saman ikäluokan ihmisten väliseksi auttamiseksi. Läheisapu on perheen, muiden omaisten, ystävien ja tuttavien tai naapurien antamaa epävirallista auttamista ja huolenpitoa. Omaishoitotosopimuksella niin sanotusti virallistettu läheisen auttaminen ja hoiva ei eroa ilman virallista omaishoitajan statusta läheisapua antavasta toiminnasta juuri muutoin kuin omaishoidon palkkion osalta.

Tammisen ym. (2013, 71–72) mukaan omaishoitajien toimenkuvista käsitykset vaihtelevat ja silloinkin kun hoito on säännöllistä ja jatkuvaa, saatetaan sitä pitää vain avustamisena, ei varsinaisena hoitotyönä. Heidän mukaansa perheenjäsenellä

tarkoitetaan vanhempia, lapsia, puolisoita ja muita lähisukulaisia tai perheen läheisiä ystäviä ja omaishoitajalla tarkoitetaan hoitoa antavaa läheistä henkilöä. Toisin kuin hoiva- ja hoitoalan ammattilaiset, omaishoitajilla on henkilökohtainen side hoidettavaansa, eivätkä he useinkaan saa palkkaa tekemästään hoivatyöstä. Omaishoitajana toimiminen on usein kokoaikaista ja pitkäkestoista toimintaa. Omaishoitajien motivaationa on useimmiten velvollisuudentunne, tarve kokea itsensä tarpeelliseksi ja arvostetuksi, rakkaus tai halu tehdä vastapalveluksia.

Van Aerschot (2014, 80) tuo omassa tutkimuksessaan esille kuinka vanhuspolitiikkaa linjaavissa asiakirjoissa huomioidaan se, että omaisten panosta hoivassa tulisi tukea, koska omaisten antaman avun katsotaan olevan yhteiskunnalle ilmaista. Kehusmaan (2014, 3) mukaan ikääntyneiden hoidon menot olisivat ilman omaisten apua noin 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat.

2.4.2 Omaishoito tutkimusympäristönä

Säkylän ja Köyliön kunnat yhdistyivät 1.1.2016. Kuntaliitos asetti uusia haasteita omaishoidolle. Aikaisemmin omaishoidontuesta vastannut viranhaltija oli vastannut Säkylän yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuista, mutta nyt hänelle siirrettiin koko kunnan kaikenikäisten omaishoidontuki. Sopimuksen tehneitä omaishoitajia Säkylässä oli 100. Vuoden alussa hoidettavista 62 % oli yli 65 vuotiaita. Säkylässä iäkkäiden omaishoitajien osuus on valtakunnallista tasoa (55 %) suurempi. (www.sotkanet.fi).

Säkylän perusturvalautakunta on 17.12.2013 kokouksessaan hyväksynyt edelleen voimassaolevat omaishoidontuen kriteerit ja soveltamisohjeet. (www.sakyla.fi.) Kriteerit perustuvat Omaishoitolakiin (937/2005). Omaishoidon tuen arvioinnin Säkylän kunnassa suorittaa omaishoidontuen päätöksistä vastaava viranhaltija, joka tekee kotikäynnin tilanteen kartoittamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnissa hänellä on työparina geronomi tai omaishoitoon palkattu sijaisomaishoitaja. Arvioinnin apuna käytetään yli 65 vuotiaiden kohdalla RaVa-toimintakykymittaria, MMSE-luokitusta, ADL- ja IADL luokitusta ja tarpeen mukaan GDS-mittaria ja CERAD-testiä. Alle 65-

vuotiailla käytetään kunnassa laadittuja omia mittareita esim. kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointi mittaria tai sairaan lapsen toimintakykymittaria.

Säkylän ja Köyliön alueella toimii kunnan sijaisomaishoitajan ja Säkylän SPR:n vapaaehtoistyöntekijöiden järjestämä vertaistukiryhmä. Se kokoontuu kerran kuukaudessa mm. tiedotuksen, koulutuksen, valmennuksen, virkistyksen, vertaistuen ja retkien merkeissä. Lähiseudun sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset ovat auttaneet omaishoitajia mm. erilaisten tapahtumien puitteissa.

3 AIKAISEMPIA OMAISHOITOON LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Omaishoitoon liittyvissä tutkimuksissa on keskitytty omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaviin tukitoimiin, koska omaishoitajan jaksaminen on keskeinen kysymys omaishoidon onnistumisessa. Omaishoitajan jaksaminen on verrannollinen omaishoidettavan hyvinvointiin. Tutkimuksissa on yleensä keskitytty omaishoitajiin, koska omaishoidettavan näkökulman tutkiminen on vaikeaa. (Kalliomaa–Puha 2007, 2.)

3.1 Kansainvälisiä tutkimuksia

Surakan SUFACARE (Supporting Family Caregivers and Receivers); omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa (2012) -hankkeen päämääränä oli helpottaa omaishoitajien työtaakkaa. Samalla tavoitteena on edistää sekä omaishoitajien että hoidettavien hyvinvointia ja vähentää sosiaalista eriarvoisuutta. Tarkoituksena oli myös pitkittää kotona asuvien laadukasta elämää. Hankkeessa arvioidaan omaishoitajärjestelmiä Helsingissä, Tallinnassa, Turussa, Salossa ja Rakveressä. Hankkeessa huomioidaan Suomen ja Viron erot omaishoitomallin ja tukijärjestelmän muodostamisessa. (Surakka 2012) Vuonna 2006 perustettu järjestö Eurocarers toimii omaishoitajien eurooppalaisen yhteistyöverkoston kehittäjänä. Suomen Omaishoitajat ja Läheiset-

liitto on ollut toiminnassa mukana vuodesta 2007 lähtien. Eurocarersin tavoitteena on edistää omaishoitajien asiaa niin kansallisella kuin Euroopan Unionin tasolla. Esimerkkinä Eurocarers yhteistyöstä mainittakoon Ruotsissa vuonna 2012 tehty tutkimus ”Livskvalitet hos anhöriga som vårdar en äldre närstående med inkontinens: En svensk delrapport av ett

EU-projekt initierad av SCA och Eurocarers”, jonka tavoitteena on ollut tutkia omaishoitajien elämänlaatua heidän hoitaessaan ikääntynyttä inkontinenssista kärsivää läheistään. Tutkimuksesta käy ilmi, kuinka raskasta omaishoito voi olla, se on työtä ja vastuuta 24 tuntia vuorokaudessa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry.)

Skotlannissa on nuorille omaishoitajille suunnattu oma kansallinen strategia nimeltään Getting It Right For Young Carers – The Young Carers Strategy for Scotland 2010–2015. Strategian tavoitteena on tukea nuoria omaishoitajia, jotta he onnistuisivat raskaassa hoitotyössä. Tavoitteena on myös auttaa nuoria ylläpitämään hyvää itsetuntoa ja terveyttä, sekä tukea heitä omaishoidon ulkopuolisessa elämässään (The Scottish Government 2010, 1). Suomessa omaishoitajat ovat suurimmaksi osaksi ikäihmisiä. The Scottish Government -julkaisun mukaan Skotlannissa, jossa väkiluku on lähellä Suomen väkilukua, valtaosa omaishoitajista on nuoria, jopa alaikäisiä.

Omaishoitoa ja siihen liittyvien palvelujen käyttöä on tutkittu yleensä sairauskohtaisesti, eikä niinkään kokonaisuutena. Useita tutkimuksia on tehty esimerkiksi dementiaa tai Alzheimeria sairastavien omaishoidettavien palvelujen käytöstä. Mary S. Mittelman (2006) tutki työryhmineen Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden ja heidän omaishoitajiensa saamien tuki-interventioiden ja ohjauksen vaikutusta hoivakotiin siirtymisajankohtaan. Kyseisessä tutkimuksessa selvisi, että tuki-interventioina käytetyt yksilö- ja perhetapaamiset, tukiryhmä sekä tukihenkilön tavoittaminen puhelimitse, vähensivät hoidettavien henkilöiden hoivakotiin siirtymistä 28,3 %. Mittelman työryhmineen havaitsi tutkimuksessaan, että panostamalla tehokkaampiin tukimuotoihin voidaan saada aikaan merkittävää hyötyä Alzheimeria sairastaville, heidän omaishoitajilleen ja yhteiskunnalle.

Erityisesti yli 80-vuotiaat käyttävät enemmän omaishoitoon liittyviä palveluja kuin nuoremmat (Gannon & Bérengère 2010, 505; Bonsang 2009, 149.) Sukupuolten välillä löytyy eroja ja tutkimusten mukaan omaisen sukupuoli vaikuttaa etenkin palvelujen

tarpeeseen. Avulle ja palveluille on enemmän tarvetta, jos hoidettava on nainen (Roe, Whattam, Young & Dimond 2001, 396; Bonsang 2009, 149). Tutkimusten mukaan naiset omaishoitajina rasittuvat hoitotaakasta enemmän ja heillä on suurempi kuormitus kuin miehillä. Omaisen tai läheisen hoitaminen on naisille henkisesti raskaampaa kuin miehille ja tämä korostuu erityisesti puolisoaan hoitavilla naisilla (Almberg, Jansson, Grafström & Winblad 1998, 853–854.)

Toimintakyvyn rajoitusten vuorostaan on havaittu lisäävän omaishoitoa (Gannon ym. 2010, 505). Etenkin ikääntymisen myötä toimintakyky huononee, jolloin yleensä joku omainen tai läheinen ryhtyy iäkkään henkilön omaishoitajaksi. Perheen varallisuudella ja tuloilla on vaikutusta palvelujen käyttöön ja tarpeeseen. Virallisen avun tarpeen on havaittu olevan suurempi sellaisilla henkilöillä, jotka kokevat, että heillä on vaikeuksia saada rahat riittämään (Gannon ym. 2010, 507). Artikkeleista löytyy tuloksia myös siitä, että omaishoito korvaa virallista hoitoa, esimerkiksi laitoshoidon. Omaishoidon katsotaan olevan virallisen hoidon korvike. Toisinaan omaishoito taas täydentää muuta hoitoa. (Bonsang 2009, 153; Gannon ym. 2010, 505; Van Houtven & Norton 2004, 1177).

Omaishoidettavat henkilöt tarvitsevat vähemmän muita hoivapalveluja kuin henkilöt, joilla ei ole omaishoitajaa eivätkä he saa omaishoitoa (Gannon ym. 2010, 505). Aiemmissa tutkimuksissa myös Van Houtven ym. (2004, 1171) totesivat omaishoidon olevan korvaavaa hoitoa etenkin kotihoidolle ja laitoshoidolle tai palveluasumiselle, koska se vähentää kyseisten palvelujen käyttöä. Bonsang (2009) huomauttaa, että omaishoito korvaa tehokkaasti virallista hoitoa hoidettavan laitoshoidon siirtymiseen asti.

3.2 Kansallisia tutkimuksia

Kansallisia tutkimuksia omaishoitajuuteen liittyen on saatavilla paljon. Tuoreimpia niistä on sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 julkaisema raportti Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (STM 2014: 2). Siinä linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Raportista käy ilmi omaishoidon tukea saavien määrä sekä omaishoidon kehittämistarpeet valtakunnallisesti. Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä hoidon ja tuen tarpeen

uskotaan lisääntyvän, joten omaishoidon kehittäminen on välttämätöntä myös taloudellisista syistä. Raportissa nostetaan esille myös kolmannen sektorin rooli.

Aiheeseen liittyen on saatavilla muun muassa Sari Kehusmaan vuonna 2014 Kelalle tekemä tutkimus ”Hoidon menoja hillitsemässä, heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus” sekä Tuula Mikkolan vuonna 2009 tekemä tutkimus ”Sinusta kiinni, tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista”. Kehusmaan väitöskirja etsii keinoja, joilla voidaan vaikuttaa ikäsidonnaisten menojen kasvuun eli mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin. Kehusmaa käsittelee aihetta myös omaishoidon näkökulmasta. Mikkolan (2009) väitöskirja pohjautuu hänen julkaisemattomaan lissensiaattityöhönsä, joka käsittelee sosiaaligerontologista hoivaa. Mikkolan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omaishoidontuen ja palvelujen kehittämistä varten. Hän myös selvittää, minkälaiset palvelut auttavat ja tukevat ikääntyneiden pariskuntien toisilleen antamaa hoivaa ja arjessa selviytymistä.

Lappalainen (2010) on tehnyt Pro-gradu tutkielman ”Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta”. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, vastaako omaishoidon tuki vammaista hoitavien työikäisten 18–64 -vuotiaiden omaishoitajien tarpeita. Aiheesta on myös tehty lukuisia AMK-opinnäytetöitä. ”Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä” (Räisänen 2012) on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena oli löytää uutta tietoa omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeesta Pielavedellä. Toinen opinnäytetyö

”Omaishoitajien jaksamisen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa” (Ahonen 2013) selvittää Lapinlahden kunnan omaishoitajien jaksamista sekä tiedon ja tuen tarvetta sekä jaksamista heidän toimiessaan omaishoitajina.

Omaishoitajien ajatuksista, tunteista ja toiveista on kirjoitettu myös kirjoja, joissa omaishoitajat ovat joko haastattelun tai kirjoittamansa tekstin kautta kertoneet omaishoitajan arjesta. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura (Lahtinen 2008) on julkaissut kirjan: Omainen auttajana – omaishoitajan kasvu, jossa Pirkko Lahtinen on haastatellut omaishoitajia heidän työstään ja jaksamisestaan. Lahtinen on kirjassa halunnut kuulla omaishoitajien arjesta ja siitä miten omaishoitajat jaksavat tehdä

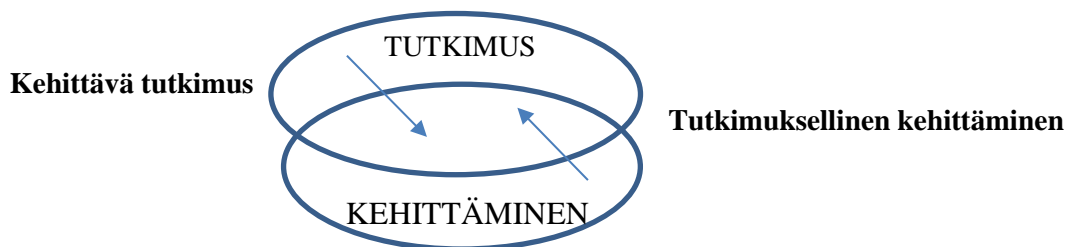
arvokasta työtään vuodesta toiseen, päivin ja öin. Myös Päivi Lipponen (2008) on toimittanut kirjan: Rakas velvollisuus – omaishoitajan arjen haasteet. Kirjassa käydään läpi omaishoitajuutta sekä omaishoitajien kokemusten että tutkijoiden näkemysten kautta.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Opinnäytetyötä aloittaessani ajattelin tekeväni tutkimustehtävää, jossa tutkin Säkylän omaishoitajien ja hoidettavien nykytilaa ja tuloksen perusteella teen omaishoidon kehittämisehdotuksen. Tehtävässäni tavoittelen tietoa omaishoidosta, mutta tarkoitus on myös aikaansaada muutosta/kehitystä.

Pidän opinnäytetyötäni tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä.

Tutkimus ja kehittämistoiminta eivät ole täysin irrallisia asioita. Voidaankin puhua tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta, jolloin sama toiminta voi olla sekä tutkimusta että kehittämistä, kuten esimerkiksi toimintatutkimuksellisissa lähestymistavoissa on usein tilanne. Kuitenkin Seppänen–Järvelä (2006, 24) esittää, että toimintatutkimuksen eetos on nimenomaan tutkimuksellinen. Toimintatutkimuksella pyritään sekä tieteelliseen tiedontuotantoon että konkreettiseen kehittämiseen. Tällöin voidaankin puhua erityisesti kehittävästä tutkimuksesta (Toikko & Rantanen 2009; ks. kuvio 1).



Kuvio 1: Näkökulmia tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapintaan (Mukaeltu kuviosta Toikko & Rantanen 2009, 21).

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapintaa voidaan lähestyä myös kehittämisen suunnasta. Esimerkiksi tutkimusavusteisessa kehittämisessä tutkimukselliset asetelmat ovat alisteisia kehittämisprosessille. Kehittämistoimissa hyödynnetään aiempaan tutkimus- ja kokemustietoon perustuvia käsitteellisiä malleja, asetetaan tutkimusongelmia ja testataan hypoteeseja sekä tehdään kriittiseen tarkasteluun perustuvia johtopäätöksiä (Alasoini 2006; 42–43). Tällaista tarkastelutapaa, jossa hyödynnetään tutkimusta mutta lähtökohtana on kehittämistoiminta, voidaan kutsua tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi (Toikko ym. 2009, 21, kuvio 1). Tutkimuksen ja kehittämisen rajapintaa voidaan lähestyä siis joko tutkimuksen tai kehittämistoiminnan suunnasta.

Aiheen rajaus. Kehittämistehtäväni kohderyhmä on Säkylän ja Köyliön alueen omaishoitajat, joiden kanssa on tehty omaishoitotosopimus. Tähän ryhmään kuuluu 100 omaishoitajaa. Säkyläläisistä omaishoitajista 62 % on yli 65-vuotiaita. Väestön ikääntymisen myötä myös ikääntyneiden osuus omaishoitajista tulee lisääntymään. Etenkin iäkkäät omaishoitajat ovat riskialttiita kuormittumaan työssään ilman tukitoimia. Kodin ulkopuolelle järjestetyt omaishoitajien jaksamista tukevat yhteistilaisuudet ovat saaneet heikosti osallistujia ja usein tapahtumissa käyvät samat aktiiviset henkilöt. Tarjolla olevat tukimuodot ja omaishoitajien tarpeet eivät tunnu näin ollen kohtaavan. Edellä mainittujen perustelujen vuoksi tässä kehittämistehtävässä keskityttiin kehittämään kotiin annettavia tukimuotoja etenkin iäkkäille omaishoitajille.

Aineiston keruumenetelmät. Aineiston keruumenetelmiksi valikoitui kyselytutkimus ja teemahaastattelu. Kyselytutkimuksella haluttiin selvittää Säkylä-Köyliö alueen omaishoitajien (n=100) ja omaishoidettavien elämäntilanne, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä. Tavoitteena oli tutustua uusiin omaishoitajiin ja saada kuva alueen omaishoitotilanteista. Tutkimuksen käytännöllinen hyöty oli siinä, että vaikennevan omaishoitajan ääni saataisiin kuuluviin ja tuotettaisiin sellaista tietoa, jota voitaisiin hyödyntää palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja muovaamisessa sekä omaishoitajan ymmärtämisen ja ohjauksen perustana.

Teemahaastattelun avulla pyrittiin selvittämään omaishoitajien ajatuksia tuen tarpeista kotioiloissa, tukimuotojen käytöstä ja erilaisten tukimuotojen kehittämisestä. Teemahaastattelut tehtiin yli 65-vuotiaille kuudelle omaishoitajalle, jotka eivät käyttäneet vapaapäiviään. Haastateltavat valittiin satunnaisesti niiden omaishoitajien joukosta, joiden omaishoitosopimuksen tarkastus oli haastatteluhetkellä ajankohtainen. Haastateltavaksi valittiin miehiä ja naisia sekä Säkylän että Köyliön omaishoitajista. Etukäteen valitut haastattelun teemat perustuvat jo aiheesta aiemmin tiedettyyn teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 200) mukaan haastattelumenetelmää voidaan perustella monesta näkökulmasta. Tässä kehittämistehtävässä menetelmää perustelen sillä, että haastattelumenetelmällä annetaan omaishoitajille mahdollisuus tuoda esiin oma näkemyksensä tukimuodoista ja niiden käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä. Haastattelussa oli myös mahdollista saada perusteluja vastauksille, mikä syvensi saatavia tietoja. Useammalla aineiston keruun menetelmällä saadaan laajempia näkökulmia ja samalla luotettavuus lisääntyy (Hirsjärvi & Hurme 2011, 38).

Analyysimenetelmät. Kyselytutkimuksen aineiston analyysissa kuvasin ja tulkitsin aineistoa kuvasin tilastojen ja numeroiden avulla. Kyselylomakkeiden tulokset analysoin Excel-pohjaisen Tixel-ohjelman avulla. Sisällön analyysiä käytin kyselytutkimuksen avoimen kysymyksen vastauksia käsitellessäni. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2013, 91) sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin.

Kehittämistehtävässäni teemahaastattelussa suunnittelin käyttäväni sisällönanalyysiä, mutta varsin varhaisessa vaiheessa siirryin teemoitteluun. Sen avulla aineistosta löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiin helpommin kuin perinteisellä sisällönanalyysillä. Teemoittelulla aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä erilaisiin aihepiireihin sekä löytää aineistossa sijaitsevien aiheiden esiintyvyys (Tuomi ym. 2013, 93). Laadullisen aineiston yksi rikkaus on erilaisten analyysitapojen runsaudessa. Jos yksi tapa ei johda mihinkään, voi soveltaa toista tapaa (Eskola & Suoranta 2005, 161).

Kehittämistehtävän prosessi. Olen kuvannut kehittämistehtävän etenemistä prosessikaaviolla (Liite 4). Olen jakanut kehittämistehtävän ideointi ja suunnittelu, aineiston keruu ja tehtävän toteutus, arviointi ja jatkokehittely-vaiheisiin. Kaaviosta selviää kehittämistehtävän aikataulu, kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät, toimijat ja osallistujat sekä aikaansaadut tulokset.

5 KYSELYTUTKIMUS

Kyselytutkimus on yksi survey-tutkimuksen perusmenetelmä. Tässä tutkimusmuodossa asioita tiedustellaan vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Tässä tapauksessa kaikille Säkylän kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneille omaishoitajille lähetettiin kyselytutkimusta koskeva saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2). Kyselytutkimus on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Lisäksi se on kattava, koska se voidaan lähettää suurelle kohderyhmälle. Haittoina tässä menetelmässä voi olla se, että tutkija ei tiedä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus, asiaan perehtyneisyys tai ajan puute voi vaikuttaa vastausinnokkuuteen ja vastausten laatuun. (Hirsjärvi ym. 2007, 188, 190.)

5.1 Kyselytutkimuksen kysymykset

Tämän kehittämistehtävään liittyvän kyselytutkimuksen tavoitteena on selvittää hoidettavien ja omaishoitajien elämäntilannetta, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä. Omaishoidon kehittämistehtävään haen vastauksia seuraavien kysymysten avulla:

- Millainen on omaishoidettavan terveydentila, toimintakyky ja avuntarve hoitajan kokemana?
- Millainen on omaishoitajan terveydentila ja hyvinvointi hänen itsensä kokemana?
- Millaista tukea ja palvelua omaishoitajat saavat/käyttävät?

5.2 Kyselylomake ja kyselylomakkeen testaus

Yksinkertaisimmillaan mittarin, esimerkiksi kyselylomakkeen, laadinta lähtee siitä, että on olemassa hyvin jäsennelty kysymys tai toimeksianto, johon halutaan saada vastaus. Sen jälkeen on tärkeää selvittää pohdittavan asian rakenne ja sisältö. (Metsämuuronen 2003, 77.) Laaditun kyselylomakkeen avulla halusin tutustua omaishoitotilanteisiin sekä selvittää millaista tukea ja palvelua omaishoitajat saavat/käyttävät ja minkälaista tukea he haluaisivat kotiinsa saada.

Kyselylomakkeen lähtökohtana tulee aina olla tutkimusongelma. Ongelma pitää rajata ja määritellä tarkasti, jonka jälkeen ongelma tai ongelmat voidaan muuttaa kysymyksiksi, joihin haetaan vastaukset empiriasta eli tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2011, 49.) Hyvän mittarin rakentaminen alkaa tutustumisella teoriaan. Samasta asiasta voi kuitenkin olla useita teorioita, jotka voivat olla keskenään ristiriidassa. Tiedon hankkijan tehtävänä on valita omaa tutkimusta parhaiten tukeva teoreettinen viitekehys. (Metsämuuronen 2003, 77.)

Määrällisessä tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä, jotka voivat olla avoimia tai strukturoituja, eli valmiilla vaihtoehdoilla varustettuja. Kysymysten toimivuus riippuu yleisesti ottaen kolmesta asiasta: vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, hänellä tulee olla kysymysten edellyttämä tieto ja vastaaja haluaa myös antaa tämän kysymyksiin liittyvän tietonsa tutkimuksen käyttöön. Kaikkien näiden kolmen edellytyksen tulee täytyä jokaisessa kysymyksessä, jotta kyselytutkimus onnistuisi. (Kananen 2008: 25.)

Kyselylomakkeen ulkonäkö tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi; vaihtoehtokysymysten vastaustapa oli sama kaikissa kysymyksissä, kirjainfontti oli selkeä ja sanavalinnat olivat kohderyhmälle suunnatut. Lomakkeessa oli 40 kysymystä. Kysymykset olivat vaihtoehtokysymyksiä, joissa vaihtoehtojen määrä vaihteli kahdesta seitsemään ja Likert-asteikon mukaisia, joissa vaihtoehtoja oli kolmesta viiteen. Viimeisenä oli avoin kysymys. Sillä selvitettiin kohderyhmän toiveita, joita toivoin pystyväni tulkitsemaan tuen ja toiminnan muodoiksi. Hirsjärven mukaan avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tunnistaa vastaajan

motivaatioon vaikuttavia seikkoja ja myös hänen viitekehystään (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Kyselylomake oli ennen julkaisematon ja tutkija laati sen yhdessä työparinsa, sijaisomaishoitajan kanssa hyödyntäen muita soveltuvia kyselyjä. Kyselyihin vastanneiden henkilöllisyys ei tullut tutkijaan tietoon. Kyselylomakkeet numeroitiin ja sijaisomaishoitaja laati seurantalistan, jotta hän pystyi seuraamaan keneltä palautetut lomakkeet tulivat. Hän myös postitti kyselylomakkeet ja palautuskuoret omaishoitajille. Vastausten saavuttua, hän laski vastaukset. Jos vastausprosentti jäisi alle 50 %:n, hän postittaisi vastaamatta jättäneille hoitajille muistutuskirjeen kyselystä, uuden kyselylomakkeen ja vastauskuoren.

Kyselylomake testattiin kahdella nykyisellä ja kahdella omaishoitajana toimineella sekä kahdella kunnan vanhustyössä työskentelevällä työntekijällä. Testausten jälkeen kysymyksiin ei tehty muutoksia, mutta lomakkeen ulkoasua selvennettiin. Tehtävästä kyselystä kerrottiin kaikissa omaishoitajille järjestetyissä tapaamisissa ja kotihoidon henkilökuntaa pyydettiin muistuttamaan omaishoitajia kyselytutkimuksesta.

5.3 Kyselytutkimuksen toteutus

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti kaikki läheistään hoitavat kunnan kanssa sopimuksen tehneet omaishoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä joulukuussa 2015. Kyselylomakkeita lähetettiin sadalle omaishoitajalle ja 86 lomaketta palautettiin tutkijalle. Koska lomakkeista palautettiin 86 %, sijaisomaishoitaja ei lähettänyt vastamatta jättäneille muistutuskirjettä.

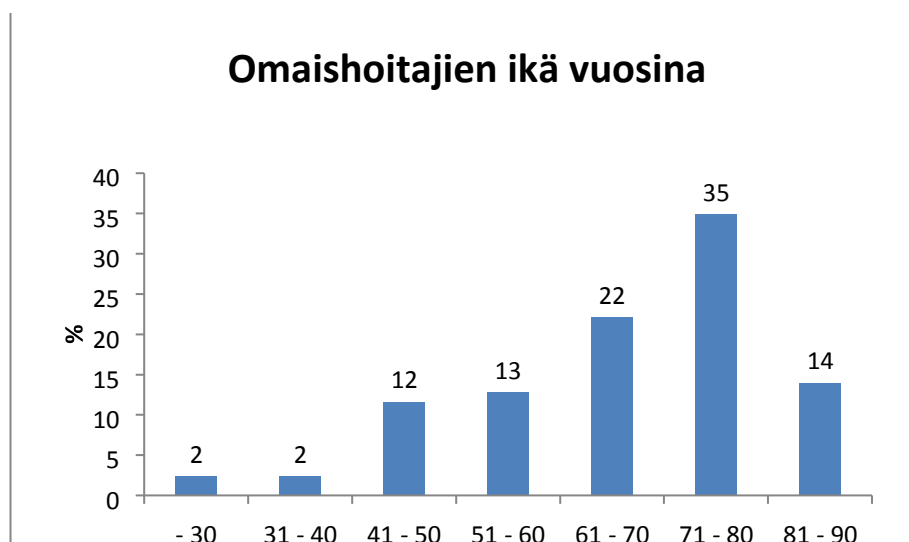
Tutkija syötti saamansa aineiston TIXEL-taulukko-ohjelmaan. Vastausten koontia helpotti se, että vastaajat olivat monivalintakysymyksiin merkinneet ainoastaan yhden vastausvaihtoehdon. Avoimen kysymyksen vastaukset on kirjattu sanatarkasti, jotta vastausten todenmukaisuus säilyy ja tämä mahdollistaa myös teemojen jatkokäsittelyn ja analysoinnin tarvittaessa.

5.4 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeella selvitettiin omaishoitajaa koskevat taustatiedot, taustatiedot hoidettavasta, hoitajan oma kokemus terveydestään, toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan sekä omaishoitoa tukevien palvelujen käyttöä. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin minkälaista apua/palvelua toivoisitte tueksenne omaishoitotyöhön. (Liite 2.)

5.4.1 Omaishoitajaa koskevat taustatiedot

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista naisia oli 64 % (55kpl) ja miehiä oli 36% (31kpl). Suurin osa omaishoitajista (84 %, 72kpl) eli avio- tai avoliitossa hoidettavan kanssa.



Kuvio 2. Omaishoitajien ikä (n=86). Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet.

Nuorimmat omaishoitajat olivat 30-vuotiaita ja vanhin oli 88-vuotias. Hoitajien keskiikä oli 67v 4kk (Kuvio 2). Yli puolet omaishoitajista olivat 60–80-vuotiaita.

Kolmannes vastaajista (n=75) ilmoitti ammatikseen emännän tai kotiäidin. Yleisin ammatti (30 kpl) oli maanviljelyn tai karjanhoidon parissa. Loput vastaajista olivat

toimineet opetus tai puolustusvoimien tehtävissä. Omaishoitajista oli eläkkeellä 76 % (65 kpl) ja omaishoitajuuden vuoksi työstään joko kokonaan tai osittaisesti oli luopunut 8 % (7kpl). Omaishoitaja oli yleisimmin joko hoidettavan puoliso (64 %, 55kpl) tai lapsi (15 %, 13kpl). Vastaajista suurin osa asui omakotitalossa 73 % (63kpl) ja taajamaalueella 60 % (52kpl).

Omaishoitosuhteen kesto (n=86)

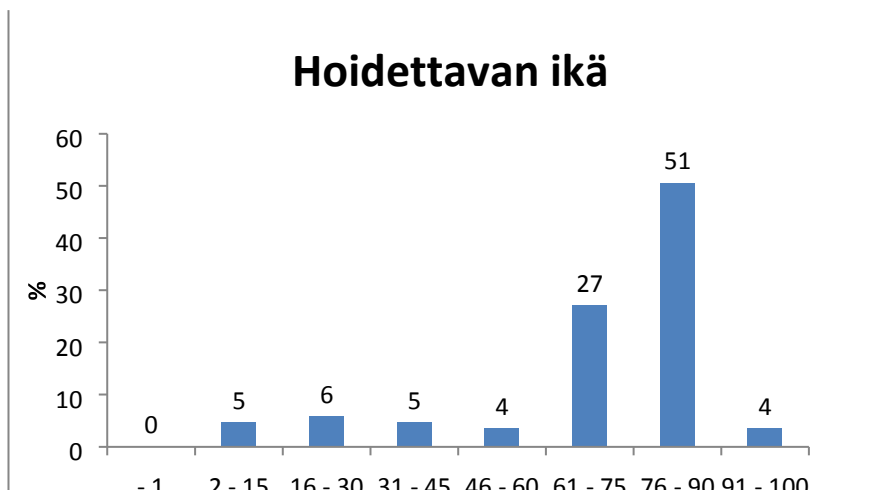
	n	%
0-12kk	10	12
1-5v	35	40
5-10v	19	23
10-15v	10	12
15-20v	7	8
20-25v	2	2
25-30v	0	0
30-35v	0	0
35-40v	2	2
40-45v	0	0
45-50v	<u>1</u>	<u>1</u>

Taulukko 1. Omaishoitosuhteen kesto. Taulukossa on esitetty sekä absoluuttiset että suhteelliset osuudet.

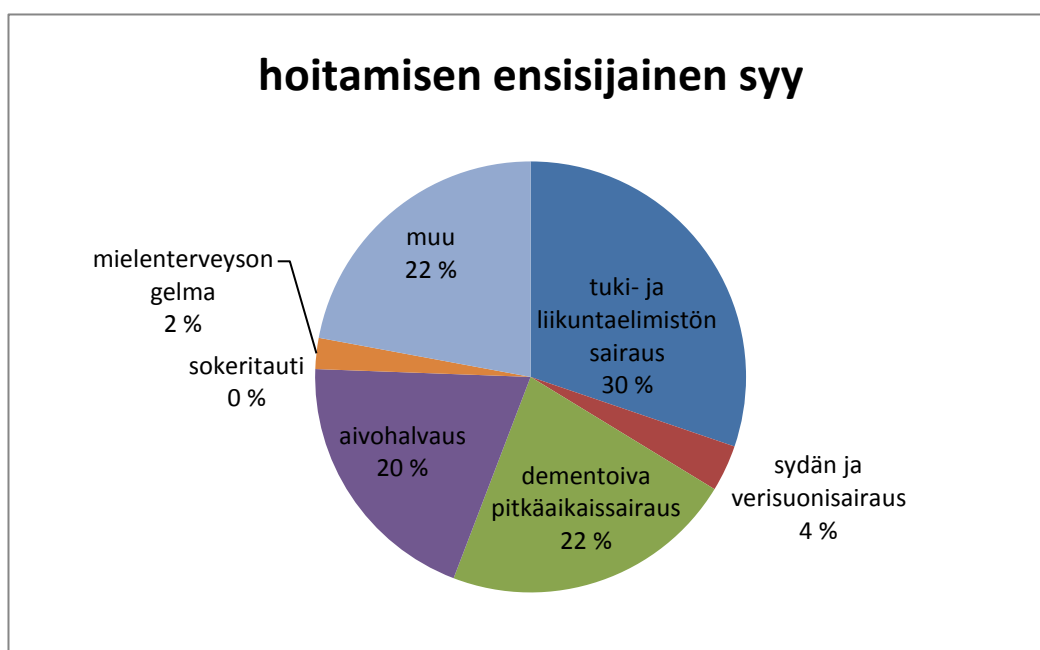
Yleisemmin omaishoitosuhteet olivat kestäneet 1-15 vuotta (Taulukko 1). Joillekin omaishoito oli vasta alkanut uusi elämäntilanne. Muutamalla läheisestä huolehtiminen oli kestänyt kymmeniä vuosia. Omaishoitosuhteen keston keskiarvo oli 7v 10kk. Keskiarvoa nosti huomattavasti viiden kehitysvammaista lastaan hoitavan vuosikymmeniä kestänyt omaishoitosuhte.

5.4.2 Hoidettavan taustatiedot

Vastausten (n=84) perusteella hoidettavista on naisia 50 (60 %) ja miehiä 34 (42 %).



Kuvio 3. Hoidettavien ikä (n=85). Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet. Omaishoidettavat ovat iältään keskimäärin 75-vuotiaita. Nuorin hoidettava on 3-vuotias ja vanhin 92-vuotias (Kuvio 3). Yli puolet omaishoidettavista ovat 76–90-vuotiaita.

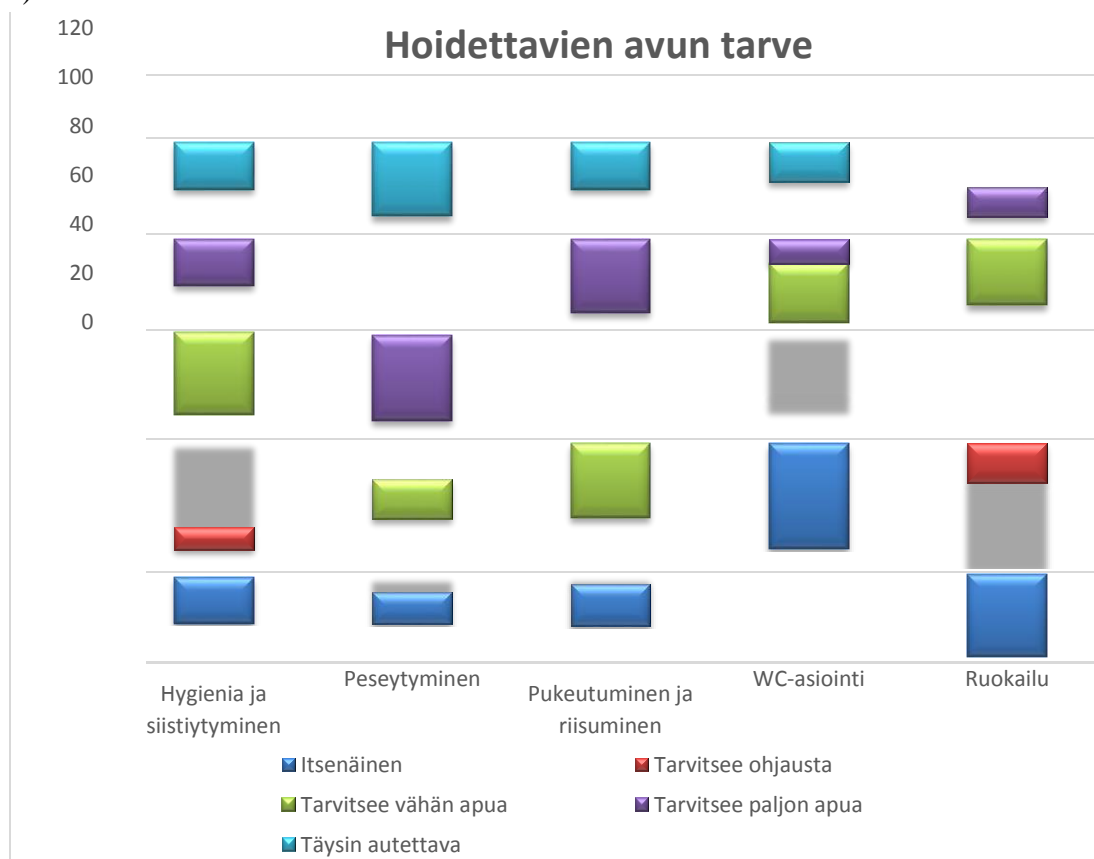


Kuvio 4. Hoitamisen ensisijainen syy. Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet.

Suurimmat syyt omaishoitajuuteen (Kuvio 4) olivat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet (26 kpl, 30 %) ja dementoiva pitkäaikaissairaus (19 kpl, 22 %) sekä aivohalvaus (17kpl, 20 %). Hoitamisen ensisijaiseksi muuksi syyksi ilmoitettiin reuma, parkinsonintauti, skitsofrenia, kykenemättömyys huolehtia itsestään ja saamattomuus. Yllättävin tulos oli aivohalvauksien vuoksi hoidettavien määrä.

Hoidettavien avun tarve vaihteli huomattavasti eri toimien välillä. Päivittäisissä toiminnoissa eniten apua tarvittiin peseytymisessä, jokapäiväisessä hygienian hoidossa, pukemisessa ja riisumisessa. WC-asioinneissa apua tarvitsi ainoastaan 20 % (Kuvio

5).



Kuvio 5. Omaishoidettavien (n=86) avuntarve. Taulukossa on esitetty vastausten suhteelliset osuudet.

Hoidettavista (n=86) liikkui itsenäisesti ainoastaan noin joka viides, apuvälineen avulla liikkuvat (36) tarvitsivat valvontaa ja ohjausta liikkumisessaan, avustamista liikkumisessaan tarvitsi 26 ja täysin liikuntakyvyttömiä oli 9. Kommunikoimaan hoidettavista pystyi normaalisti yli puolet, neljännes pystyi kommunikoimaan epäselvästi ja loppu neljännes ei pystynyt tuottamaan ymmärrettäviä sanoja tai kommunikoimaan lainkaan. Hoidettavien muisti ja kyky tunnistaa oli normaali tai heikentynyt suurimmalla osalla, huonomuistisia oli kahdeksan ja muistamista tai tunnistamista ei voitu havaita kolmella tutkimuksessa mukana olleista omaishoidettavista (Taulukko 2).

Omaishoidettavan liikkuminen, kommunikointi ja muisti

Hoidettavan liikkuminen (n=86)	n	%
itsenäisesti	15	17
apuvälineellä	36	42
avustettuna	26	30
liikuntakyvytön	9	10
Hoidettavan kommunikointi (n=86)		
normaalisti	49	57
epäselvästi	20	23
ei sanoja	10	12
ei puhu	7	8
Hoidettavan muisti ja kyky tunnistaa (n=85)		
normaali	32	38
heikentynyt	42	49
huono	8	9
ei muista, ei tunnista	3	4

Taulukko 2. Omaishoidettavien liikkuminen, kommunikointi ja muisti. Taulukossa on esitetty sekä absoluuttiset että suhteelliset osuudet.

5.4.3 Omaishoitajan terveys, toimintakyky ja hyvinvointi

Hoitajien kokemus fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään sekä toimintakyvystään

Arvio	Fyysinen kunto (n=86)				Psyykkinen kunto (n=86)				Toimintakyky (n=86)			
	n		%		n		%		n		%	
1	erit. huono		1	1	0		0		1			
	1											
2	0 0		5		6		0		0			
3	2 2		0		0		0		0			
4	2 2		0		0		1		1			
5	8 9		0		0		4		5			
6	10 12		9		10		14		16			
7	14 16		10		12		14		16			
8	27 31		26		30		30		35			
9	20 23		27		31		18		21			
10	erit. hyvä		2	2	8		9		4			
	5											

Taulukko 3. Hoitajien kokemus fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään sekä toimintakyvystään. Taulukossa on esitetty sekä absoluuttiset että suhteelliset osuudet.

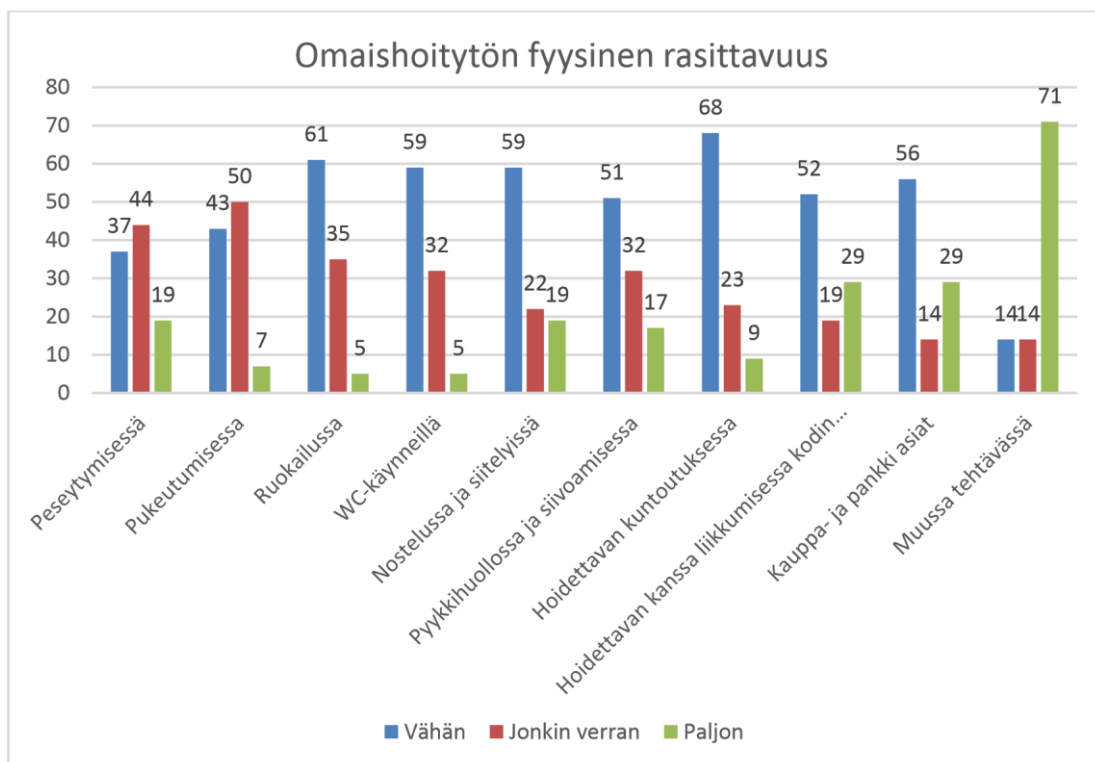
Kymmenluokkaisella numeroasteikolla mitattuna 82 % omaishoitajista koki oman fyysisen terveytensä keskimäärin kohtalaiseksi tai hyväksi (arvot 6-9). Kaksi prosenttia (arvo 10) koki terveytensä erittäin hyväksi ja 14 % puolestaan huonoksi tai erittäin huonoksi (arvot 1-5). Reilusti yli puolen vastaajista (63 %) koki psyykkisen terveytensä hyväksi (arvot 7-9) ja yhdeksän prosenttia erittäin hyväksi (arvo 10). Vastaajista kukaan ei arvioinut psyykkistä terveyttään erittäin huonoksi (arvo 1), mutta viidennes vastaajista piti psyykkistä terveyttään huonona (arvot 2-6). Vastaajista yksi koki fyysisenkuntonsa ja toimintakykynsä huonoksi (arvo 1). Huonoksi tai melko huonoksi koki viisi omaishoitajaa (arvot 2-5). Valtaosa (88 %) omaishoitajista koki fyysisen kuntonsa ja toimintakykynsä kohtalaiseksi tai hyväksi (arvot 6-9) ja viisi prosenttia erittäin hyväksi (arvo 10). (Taulukko 3.)

Vastaajista (n=84) neljänneksellä (26 %) läheisen hoitaminen on vaikuttanut hoitajan terveyteen. Fyysisten vaivojen ja väsymyksen lisäksi omaishoitajat kokevat hoitamisen rasittavan heitä henkisesti turhautumisena, stressaantumisena ja hermostumisena. Vastaajista (n=84) neljänneksellä (25 %) on jokin omaishoitajuutta hankaloittava pitkäaikainen sairaus tai vaiva. Omaishoitajat ilmoittivat pitkäaikaiseksi omaishoitajana toimivista hankaloittavana sairautena yleisimmin sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet sekä pahimmaksi vaivaksi selkäkiput ja niska- ja hartiasseudun ongelmat.

Vastaajista (n=86) puolet (52 %) nukkuu yössä yhtäjaksoisesti 4–7 tuntia. Viidennes (20 %) nukkuu yli seitsemän tuntia yössä ja vajaalla kolmanneksella (28 %) yöuni jää alle neljään tuntiin. Noin kolmannes joutuu yleensä yöllä avustamaan läheistään. Yleisimmin avustuskertoja on yksi tai kaksi, mutta muutamat hoidettavat tarvitsevat apua kolme tai neljä kertaa yössä.

Omaishoitajan fyysisesti rasittavimpina tehtävinä koettiin kauppa- ja pankkiasiointi ja hoidettavan kanssa liikkuminen kodin ulkopuolella (Kuvio 6). Muita omaishoitajia rasittavia asioita olivat hoidettavan liikuntarajoitteisuus/hitaus, lääkehoito ja ulkoilutus. Yleensä omaishoitotyössä raskaaksi ajatellut tehtävät, kuten hoidettavan avustaminen peseytymisessä, ruokailussa ja WC-käynneillä sekä hoidettavan nostelu, siirtely ja kuntouttaminen rasittivat tähän kyselyyn vastanneita keskimäärin vain

vähän. Kuitenkin hoidettavien avustaminen peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa ja WC-käynneillä sekä pyykkihuolto ja siivous rasittivat vastaajista fyysisesti jonkin verran.



Kuvio 6. Omaishoitotyön fyysinen rasittavuus. Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet.

Suurin osa omaishoitajista (n=86) ilmoitti kokevansa stressiä eli olevansa esimerkiksi ärtynyt tai huonolla tuulella harvoin (34 %) ja harvoin tai ei koskaan (57 %).

Kahdeksan omaishoitajaa (9 %) koki stressiä usein.



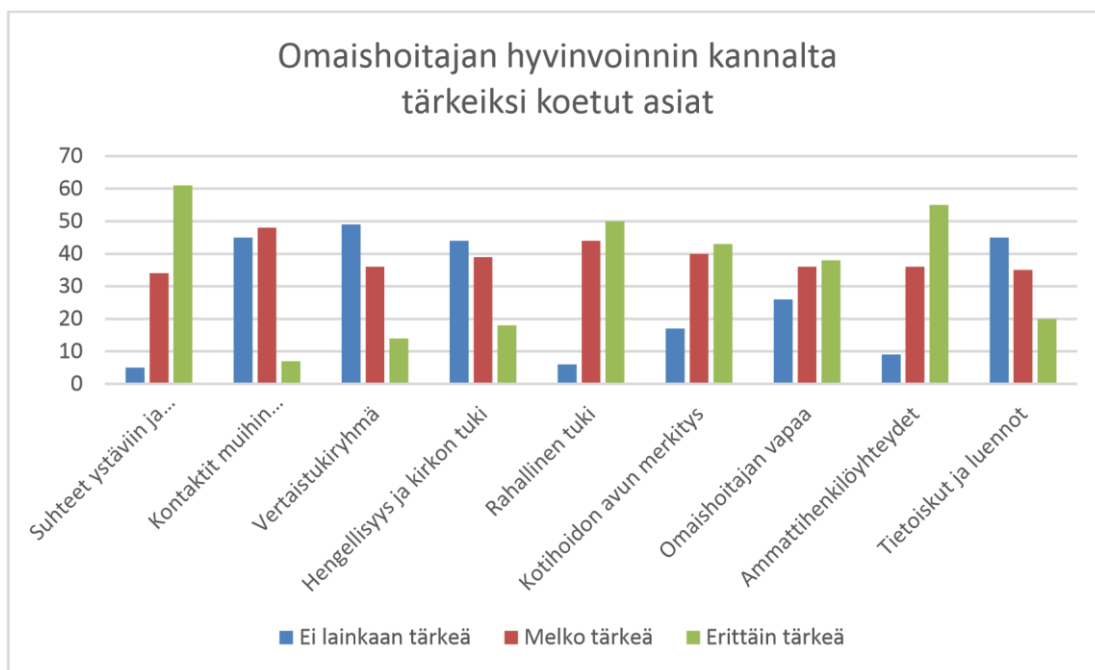
Kuvio 7. Uupumuksen tunne omaishoitotyössä. Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet.

Uupumuksen tunnetta omaishoitotyössä koki hoitajista 43 (50 %) ja harvoin tai ei koskaan 30 (35 %) ja 13 (15 %) usein (Kuvio 7).

Omaan aikaan päivittäin oli mahdollisuus 70 (81 %) ja pidempään yhtäjaksoiseen vapaaseen oli mahdollisuus 58 hoitajalla (67 %). Omaishoitajista 15 (17 %) oli harkinnut omaishoidon lopettamista tai hoidettavan laitokseen siirtämistä. Syyksi mainittiin oman toimintakyvyn heikkeneminen ja kotiin annettavan avun puute.

Vastaajien mukaan läheiset arvostavat omaishoitotyötä paljon (40kpl, 46 %) ja itse pitää tekemäänsä omaishoitotyötä erittäin tärkeänä 66 hoitajaa (77 %).

Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeiksi koettiin suhteet ystäviin ja sukulaisiin sekä ammattihenkilöihin ja rahallinen tuki (Kuvio 8). Kaikki kysytyt asiat olivat vastaajista yli 30 %:n mielestä melko tärkeitä. Pieni osa vastaajista koki, että suhteet ystäviin ja sukulaisiin sekä ammattihenkilöihin ja rahallinen tuki eivät olleet lainkaan tärkeitä.



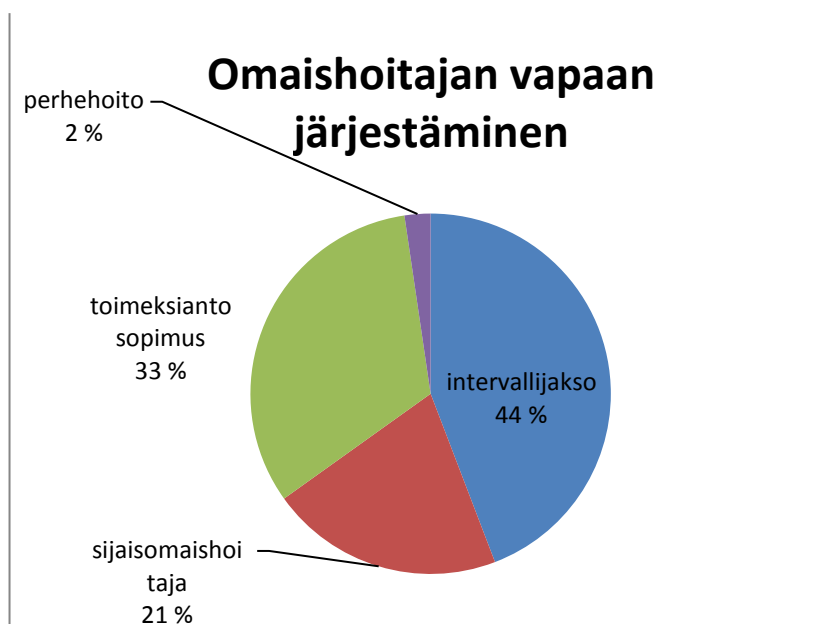
Kuvio 8. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi koetut asiat. Kuviossa on esitetty suhteelliset osuudet.

5.4.4 Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö

Palvelujen käyttöön liittyvistä vastauksista (n=85) selvisi, että eniten apua saatiin sukulaisilta (60 %) ja kunnalliselta kotihoidolta (30 %). Naapuripua sai viisi hoitajaa (6 %) ja yksi omaishoitaja ei saanut lainkaan apua läheisensä hoitoon.

Kunnan tuen riittävyyteen kantaa ottaneista (n=82) omaishoitajista 66 (80 %) piti saamaansa tukea ja apua riittävänä ja 69 vastaajaa (86 %) piti kunnan myöntämää apua helposti saatavana. Kysymykseen vastanneista omaishoitajista (n=84) oikeutta lakisääteisiin vapaisiin käytti 38 (45 %) vastaajista.

Jos omaishoidon vapaita käytettiin, ne järjestettiin yleisimmin intervallihoitona palveluasumisyksikössä (Kuvio 9). Kolmannes omaishoitajien vapaista järjestettiin hoidettavan läheiselle tehdyn toimeksiantosopimuksen avulla. Omaishoitoon palkatun lähihoitajan (sijaisomaishoitaja) palveluiden avulla järjestettiin yhdeksän omaishoitajan vapaat ja yhden hoidettavan sijaishoito järjestettiin perhehoidossa.



Kuvio 9. Omaishoitajan vapaan järjestäminen. Taulukossa on esitetty suhteelliset osuudet.

Yli 65-vuotiaita hoitavilta (n=64) kysyttiin perhehoidon käyttöhalukkuudesta. Vastausten perusteella 42 (71 %) ei käyttäisi perhehoitoa, kotikunnassa 16 (27 %) voisi perhehoitoa käyttää ja yksi (2 %) voisi käyttää naapurikuntien perhehoitopaikkoja jos sitä olisi saatavilla. Vastaajista (n=64) ilmoitti 45 hoitajaa (70 %) saatujen palvelujen helpottavan omaishoitotyötä paljon, 18 (28 %) sai palveluista mielestään vähän apua ja yhdelle palvelut eivät tuoneet lainkaan helpotusta omaishoitotyöhön.

5.4.5 Avoimen kysymyksen tulokset

Kyselytutkimuksen avoimeen kysymykseen (Minkälaista apua/palvelua toivoisitte tueksenne omaishoitotyöhön?) vastasi haasteltavista (n=86) ainoastaan 25 omaishoitajaa. Haastateltujen omaishoitajien sanatarkat vastaukset on merkitty lainausmerkein ja vastauksen perään on merkitty vastausnumero (vastaajat on merkitty muotoon V1...V25). Luokittelin vastukset viiteen selvimmän esiin nousseeseen teemaan; arvostus, oma aika, tuen ja tiedon tarve, kuulluksi tuleminen ja tuen tarpeen huomiointi ja mielekkyys omaishoitotyössä.

Arvostus. Kirsi on tutkimuksessaan (2004) havainnut, että yhteiskunta ei arvosta omaishoitajuutta, josta kertoo rahallisen tuen pienuus sekä avun saannin vaikeus. Omaishoitajat kokevat rahallisen palkkion merkitsevän omaishoitajan työn arvostusta eli monet omaishoitajat kokevat oman työnsä arvostuksen olevan vähäistä eivätkä he kehtaa ilman häpeän tunnetta kertoa ammattiaan. Omaishoitajat pitävät maksettua omaishoidon tukea liian pienenä hoidon vaativuuteen nähden. He kokevat tuen olevan vähäinen kun sitä vertaa laitoshoitomaksuihin, palkkatuloon tai hoitoon käytettyyn aikaan. (Kirsi 2004, 49; Saarenheimo 2005, 48; Liikanen 2010, 30–31.)

”...olemme kunnalle hyviä säästäjiä.” (V19)

”Toivoisin enemmän arvostusta päättäjiltä, koska tunnen tekeväni yhteiskunnalle suuren palveluksen hoitaessani läheistäni kotona.” (V21)

”Omaishoidon verotus on sairasta, siitä ei ole mitään hyötyä eläkettä ajatellen.” (V1)

”...oma terveys on romahtanut ja olen uupunut, koska en saa tukea ja arvostusta riittävästi perheeltäni.” (V5)

Vastausten perusteella omaishoitajat tarvitsevat jaksamisen tueksi arvostusta perheeltä, lähipiiriltä sekä yhteiskunnalta. Esille tulivat arvostuksen, ymmärryksen puute sekä omalta perheeltä että muiden ja yhteiskunnan taholta.

Oma aika. Omaishoitajan oma aika jää vähiin valmiustilassa olemisen takia. Näin harrastukset ja ystävien tapaaminen jäävät kokonaan tai ainakin vähemmälle. Vapaan järjestämiseen on monenlaisia esteitä: hoidettava ei suostu lähtemään, sopivaa hoitopaikkaa ei ole tarjolla, omaishoitaja ei osaa irtaantua hoitotilanteesta, omaishoitaja ei tunnista väsymystään ja levon tarvettaan.

”Oman vapaan saaminen tuottaa vaikeuksia...” (V3)

”...jonkinlaista iltapäivähoito-mahdollisuutta, esim. pari tuntia...” (V6)

”...säännöllistä apua kotiin.” (V10)

”...sijaisomaishoitajan apu, jotta saa hengähtää.” (V21)

”Pitäisi olla potilaalle silloin tällöin lyhyitä intervallijaksoja... jotta omaishoitaja ei palaisi loppuun.” (V25)

Omaishoitajan vapaa-ajan järjestäminen on yleinen ja tiedostettu ongelma. Ensimmäiseksi omaishoitajien pitäisi tunnistaa vapaa-ajan tarpeensa. Sen jälkeen hän tarvitsee tukea ja ohjausta oikeanlaisen, hänelle ja hoidettavalle sopivan tukimuodon löytämiseen. Lisäksi kunnassa tietenkin pitäisi olla kyllin joustavia ja monipuolisia tukimuotoja tarjolla. Virallisen omaishoidon sopimuksen tehneet omaishoitajat ovat oikeutettuja kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Tämä on huomion arvoinen asia, kun mietitään omaishoitajien jaksamista.

Tuen ja tiedon tarve. Jotta omaishoitajat jaksavat työssään he tarvitsevat heille kuuluvan tue ja palvelut. Työssäkäyviä omaishoitajia tulisi tukea enemmän. Omaishoidontuen kriteereissä työssäkäynnistä ei tulisi rangaista omaishoitajia, vaan kannustaa heitä. Kielteisesti omaishoittoon vaikuttava tekijä on tiedon puute. Omaishoitaja joutuu etsimään apua ja tietoa monen mutkan kautta.

”Toivoisin saavani koulutusta omaishoitotyöhöni; henkistä valmennusta, sairaanhoitollisissa tilanteissa ja opastusta kodin hoidossa...” (V 18)

”...omaishoitaja joutuu liian usein ottamaan selvää asioista/eduista/lomista itse. Julkisuudessa pitäisi näitä asioita tiedottaa enemmän, eikä viitata aina nettiin...” V3)

Tiedollista tukea omaishoitajat saavat omaishoitajaryhmässä etenkin silloin, kun siellä on paikalla asiantuntija kertomassa mm. kotihoidon palveluista, Kelan tuista tai seurakunnan palveluista. Kotihoidon työntekijät neuvovat käynneillään ja auttavat omaishoitajia etuushakemusten täyttämisessä ja kotisairaanhoidon antaa hoitotyön ohjeita.

Tiedollista tukea antavat myös muut omaishoitajat.

Kuulluksi tuleminen ja tuen tarpeen huomiointi. Omaishoitajat haluavat tulla kuulluksi ja he kaipaavat keskustelu- sekä kuunteluapua, omaa lääkärää, terveydenhoitajaa ja siivousapua. Näiden asioiden saamisella on myönteistä merkitystä omaishoitajien jaksamiseen. Useat vastaajista kokevat verotuksen epäoikeudenmukaiseksi ja tukipalkkion liian pieneksi.

”...omaishoitajia tulisi kuunnella enemmän.” (V14)

”...omaishoitajille oma terveydenhoito ja lääkäri...” (V15)

”Me tarvitsemme oman avustajan, fysioterapeutin ja sosiaaliohjaajan jotka pitävät meistä omaishoitajista huolta.” (V16)

”...siivousapua...” (V5, V6, V24)

Omaishoitotilanteet, kuten sitovuus ja hoidon vaativuus, kuormittavat vastausten perusteella eri tavalla omaishoitajia. Ikääntyvät omaishoitajat kokevat voimavarojen vähyyden kielteisenä omaishoidossa. Omaishoitajat saattavat myös uhrautua ja tinkiä omasta elämästään. Omaishoito aiheuttaa vaatimuksia ja haasteita sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla. Vastaajien joukossa on omaishoitajia, jotka jaksavat paremmin ja niitä, jotka taas huonommin. Omaishoitajista jotkut kokevat jaksavansa hyvin, vaikka tilanne saattaa olla hyvin kuormittava.

Mielekkyys omaishoitotyössä. Omaishoitajat kokevat omaishoitotyössään mielekkyyttä ja ovat kiitollisia, kun voivat olla läheistensä kanssa eikä hoidettavaa tarvitse viedä laitokseen.

”Mielestäni Säkylässä on omaishoidon asiat hoidettu hyvin...” (V22)

”...ei mitään palveluja eikä apuhoitoja...” (V13)

”En osaa yhtään mitään enää toivoa, olen saanut aina apua kun pyysin.” (V9)

Omaishoitajille on tärkeää hoidettavan hyvä olo. Omaishoitoa kantavat rakkaus, yhteiset ilonaiheet ja muistot. Vaikka omaishoito on raskasta, omaishoitajat saavat tyydytystä tekemästään työstä. Kaikki eivät tunne tarvitsevansa ulkopuolista apua kotiinsa.

6 TEEMAHAASTATTELU

Kyselytutkimuksen täydentäminen teemahaastattelun avulla varmisti sen, että varsinkin avoimen kysymyksen vastausten tulkinta olisi mahdollisimman luotettavaa ja että mahdollisimman monella vastaajalla olisi mahdollisuus ilmaista toiveitaan myös suullisesti. Tämä liittyy myös vastaajien toimintakykyyn, koska kaikki eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään yhtä selkeästi kirjallisesti kuin suullisesti.

Tämän lisäksi haastattelussa tulee ilmi yleensä paljon sellaista, mitä kyselyssä ei kysytä.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelua on pidetty yhtenä pääasiallisena aineiston hankintamenetelmänä. Haastattelun etuna muihin aineistonkeruumenetelmiin voidaan pitää tilannejoustavuutta. Aiheiden järjestystä on mahdollista säädellä ja vastauksia voidaan tulkita enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ja oikaista väärinkäsityksiä, sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi ym. 2013, 73).

Hirsjärven mukaan haastattelijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavien ajatuksista, kokemuksista, käsityksistä sekä tunteista ja tutkijan oma käsitys todellisuuden luonteesta määrittelee sen, miten tehtävää lähestytään (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41.) Halusin liittää tähän tutkimukseen teemahaastattelun, koska koin, että kohderyhmäni pystyy vapaammin ja helpommin ilmaisemaan itseään haastattelussa. Tähän liittyi myös oma käsitykseni omaishoitajien tilanteesta ja siitä, että haastattelutuokio voi jo sinänsä olla hyvä sosiaalinen tapahtuma heidän arkipäivässään ja näin ollen myös positiivinen kokemus.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan valittuihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen.

Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48; Routio 2007.) Haastattelussa saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.)

Haastattelu on sosiaalinen puhetilanne. Haastattelijan tutkimuksen kohteena on haastateltavan puheen sisältö. Haastateltavan vastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja vaikutusta tilanteeseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 49–52.) Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään

haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2001, 26–27).

6.1 Teemahaastattelun keskusteluaiheet

Kyselytutkimuksen analyysin pohjalta muodostin teemahaastattelun aiheet. Haastattelulla pyrin selvittämään omaishoitajien ajatuksia tukimuodoista ja tuen tarpeesta. Tutkimuskysymykset olivat; Mitkä ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa? Miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa? Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää?

Teemahaastattelussa taustatietojen lisäksi omaishoitajia pyydettiin kuvaamaan yhtä päivää omaishoitajana, kokemusta omista voimavaroista, vapaapäivien käyttöä, muuta ulkopuolista apua, kokemuksia kotiin annettavista palveluista, tapahtumiin ym. osallistumisesta sekä minkälaista apua tai tukea omaishoitaja kotiin tarvitsisi jaksakseen omaishoitajan työssään. (Liite 3.)

6.2 Haastatteluun valmistautuminen

Ennen haastattelujen tekoa tutustuin haastattelumenetelmiä käsittelevään kirjallisuuteen erityisesti siitä näkökulmasta että haastateltavina olivat ikääntyneet yli 65 vuotiaat. Kirsi Lumme–Sandt (2005, 127–128)) on kirjoittanut vanhan ihmisen kohtaamisesta haastattelutilanteessa. Häneen mukaansa ikäihmisten haastattelemisessa on tietynlaisia erityispiirteitä, jotka haastattelijan tulee ottaa huomioon. Uskon, että omaa haastatteluani helpotti se, että olen työskennellyt ikääntyneiden kanssa ja olen erittäin tietoinen siitä, että kaikki eivät vanhene samalla tavalla.

Haastatteluja suunnittelin tekeväni vain yhden päivässä, koska niiden purkaminen ja läpikäyminen veisi kuitenkin paljon aikaa. Ennakoin myös sitä, että haastatteluissa käytäisiin läpi hyvin paljon tunnepitoista aineistoa, eli haastattelijan ominaisuudessa tämän läpivieminen olisi myös hyvin haastavaa. Tein haastatteluja varten teemahaastattelurungon (Liite 3.)

Teemahaastattelulomakkeeseen lisäsin oman muistamisen tukemiseksi kolme eri aihetta, jotka selittäisin heti haastattelun aluksi: kiitokset, selvitys tutkimuksesta, nauhuri. Koin tämän tärkeäksi, koska halusin varmistaa, että selittäisin nämä samat asiat kaikille haastateltaville. Näin heidän ennakkotietonsa haastattelusta olisi mahdollisimman yhtäpitävä.

Haastattelussa sanaton viestintä on usein suuressa roolissa. Pyrkimyksenäni oli olla mahdollisimman objektiivinen ja samanlainen kaikissa haastattelutilanteissa. Argynen kirjassa Abercrombie on kirjoittanut 1968 mielestäni hyvin osuvasti, että me puhumme äänihuulilla, mutta keskustelemme koko kehollamme (Argyle 1996: 106). Pyrin muistamaan sanattoman viestinnän tärkeyden ja olin miettinyt etukäteen hieman mikä olisi paras tapa istua, mihin laittaa nauhurin ja pyrin välttämään esimerkiksi kädet puuskassa istumista tai muuta sellaista joka voisi viestiä torjuvasta asenteesta. Otin tilanteen huomioon pukeutumisessani, eli pyrin pukeutumaan neutraalisti mutta siististi.

Tämän lisäksi halusin, että haastattelukokemuksesta tulisi omaishoitajia voimaannuttava kokemus ja näin ollen valitsin asukseni punaisen puseron ja siistit farmarit. Halusin tuoda tällä punaisella värillä mukaan energiaa ja positiivista ajattelua. Värit ovat tärkeä osa jokapäiväistä elämäämme ja niillä on usein suurempi vaikutus kuin osaamme kuvitellakaan. Pidin saman pukeutumislinjan kaikilla haastattelukerroilla, jotta se ei ainakaan olisi muuttuva tekijä.

6.3 Haastattelutilanne

Teemahaastattelu tehtiin omaishoitajan kotona. Kotiympäristö on turvallinen ja tuttu ympäristö, joka voi edesauttaa vastausten todenmukaisuutta ja tilanteen avoimuutta. Kotiympäristöstä saa myös vinkkejä perheen elämästä ja tavoista, vaikkakin varsinainen haastattelu oli pääroolissa. Ollilan mukaan ihmisen kohtaamisessa keskiössä on moraalinen määrittelemä kontaktin laatu. Kontaktin läheisyys ja intiimiys koetaan hyvänä, mutta on muistettava asiakkaan kunnioitus. Tämä voi osaltaan tarkoittaa sitä, että emme tunkeile ja asetumme samalle tasolle. Jättäessämme arvostavan välimatkan, voimme kuitenkin olla lähellä toisiamme fyysisesti tai emotionaalisesti. (Ollila 2008: 99.)

Haastattelutilanteessa haasteena oli juuri tämä läheisyyden, kunnioituksen ja yksityisyyden narulla kävely. Uskon, että tilannetta auttoi oma elämäkokemukseni ja (psykiatrian sairaanhoitajan) koulutukseni sekä aito kunnioitus ja kiinnostus haastateltavaa kohtaan. Yksilön halu tutustua iäkkään ihmisen kokemuksen elämäntilanteessa voi avata hyvin erilaisen näkökulman hänen arkiseen työhönsä. Tämän lisäksi iäkäs ihminen myös näkee ja tuntee arvostamisen kohtaamisessa, koska juuri tunteiden kautta havaitsemme asioita herkimmin ja hyvin suoraan. (Seppänen, Karisto & Kröger. 2007: 278, 280.)

Haastattelutilanteessa pystyin keskittymään täysin haastateltavan tilanteeseen ja hänen kertomukseensa. Minulla ei ollut mihinkään kiire ja haastateltavatkin aistivat varmasti sen, että olin siinä täysin heitä varten ja kuuntelemassa vain heitä. Heidän kertomustensa perusteella sain osittain uuden ja paljon monipuolisemman kuvan heidän työstään ja elämästään. Haastattelutilanne toimii toki myös vuorovaikutteisesti, eli itse koin nämä tilanteet hyvin positiivisina ja haastateltavat kohtasivat myös minut hyvin arvostavasti.

Otin nauhuria mukani kaikkiin haastattelutilanteisiin, mutta nauhoitin ainoastaan kolme haastattelua haastateltavien toiveiden mukaisesti. Tunsin, että nauhurin käyttö haittasi vapaata keskustelua haastateltavan kanssa ja tarkat muistiinpanot tekemällä sain tallennettua keskustelun totuudenmukaisesti muistiin. Korostin vaitiolovelvollisuuttani ja sitä, että nauhoitusta ei kuuntele kukaan muu kuin minä. Tämän lisäksi selitin sen, että kaikki haastattelussa esiin tulleet asiat ja mielipiteet esitetään lopullisessa työssä niin, että niistä ei paljastu haastateltavan henkilötietoja, korkeintaan vastaajan sukupuoli.

Kaikista haastatteluista tekemäni muistiinpanot tukivat hyvin haastattelun muistamista ja haastattelumuistion kirjoittamista. Kokosin käsinkirjoitetut muistiinpanot sekä nauhoituksen annin jokaisen haastateltavan omaan muistioon ja kirjasin ylös myös mielestäni hyviä sanontoja litteroituina. Kirjoitin lisäksi jokaisesta haastateltavasta omat huomioni ja ajatukseni muistioon. Tämä helpotti aineiston lopullista käsittelyä ja analysointia, sekä toi lisää luotettavuutta aineiston käsittelyyn.

Haastatteluja tehdessäni huomasin, että haastattelu-aika voi vaihdella suurestikin: se näytti johtuvan ensisijaisesti haastateltavasta ja vasta toissijaisesti haastattelijasta. Haastattelujen kestoajat vaihtelivat 45 minuutista 1,5 tuntiin. Ennen varsinaista haastattelua käytin vaihtelevasti aikaa vapaamuotoiseen keskusteluun. Sen tarkoituksena on tutustuttaa haastattelija ja haastateltava toisiinsa sekä auttaa haastattelulle välttämättömän luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa. Haastatteluun varattua aikaa pidentää haastattelun jälkeenkin käytävä vapaamuotoinen keskustelu. (Hirsjärvi ym. 2000, 74–75, 90.)

6.4 Teemahaastattelussa saatujen vastausten analyysi

Analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa on perinteisesti sisällönanalyysi. Tuomen ym. mukaan (2013, 91) sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Yhdessä tutkimuksessa voi käyttää useampia analyysitapoja. Erilaiset analyysitavat sisältävät samoja piirteitä, eivätkä myöskään ole selvärajaisia. Tutkimuksen tulosten luotettavuus kasvaa erilaisia analyysitapoja yhdistelemällä (Eskola ym. 2005, 68; Hirsjärvi ym. 2011, 38).

Laadullisen aineiston yksi rikkaus on erilaisten analyysitapojen runsaudessa. Jos yksi tapa ei johda mihinkään, voi soveltaa toista tapaa (Eskola ym. 2005, 161). Aloitin tulosten analysointia sisällönanalyysillä, mutta saamani aineisto tuntui jäsenyvän peremmin teemoittelua käyttäen. Teemoittelulla löysin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin helpommin kuin perinteisellä sisällönanalyysillä. Teemoittelulla aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä erilaisiin aihepiireihin sekä löytää aineistossa sijaitsevien aiheiden esiintyvyys (Tuomi ym. 2013, 93). Teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisussa. Tällöin aineistosta voi poimia tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Eskola ym. 2005, 174, 178.)

Aineistoa en sanatarkasti purkanut litteroimalla. Päädyin aineiston purkamiseen teema-alueittain. Minulla oli jokaisen haastateltavan muistiot, joihin olin teemoittain

kirjannut saamani tiedot ja havainnot. Jos aineiston tarkkaa purkamista ei tarvita, voidaan aineisto purkaa teema-alueittain (Hirsjärvi ym. 2000, 141).

Monen lukukerran ja aineiston työstämisen jälkeen materiaalista alkoi nousta esiin tutkimuskysymysten mukaisia teemoja. Näin sain jaoteltua haastatteluaineiston tutkimuskysymyksille; omaishoitajien tuen tarpeet ja miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa. Kolmanteen tutkimuskysymykseen; minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja kunnassa tulisi kehittää, muotoutui vastaus kahden ensimmäisen kysymyksen vastauksia analysoimalla. Analyysin perusteella syntyi ehdotus Säkylän kunnan omaishoidon kehittämiseksi. Alla olevassa taulukossa on esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisestä ilmaisusta pääteemaan (Taulukko 4).

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Pääteema
<i>"Jos joku tulis ja pesis tän huushollin katosta lattiaan...mull rupeee voimat loppuun näitten kalusteitten nostelemiseen."</i>	Tukea kodin hoitoon	Konkreettinen tuki
<i>"tulis joku j veis hänet (hoidettava) pesulle tonne ahtaaseen vessakoppiin."</i>	Tukea omaisen hoitoon	
<i>"Sillai aina järjestän, et jos mun tarvii johonkin mennä, niin sitten laitan hänet (hoidettava) nukkuun."</i>	Asiointi	Vapaan mahdollistava tuki
<i>"No mää saan vapaata täs sitte, ku ne lapsenlapset tulee."</i>	Virkistys	

Taulukko 4. Esimerkki teemahaastattelujen alkuperäisilmausten jaottelusta pääteemoihin.

6.5 Teemahaastattelun tulokset

Haastateltaviksi valikoituivat kuusi iäkästä (71–87 vuotiasta) omaishoitajaa, jotka hoitivat puolisoitaan kotona. Haastateltujen omaishoitajien sanatarkat vastaukset on merkitty lainausmerkein ja vastauksen perään on merkitty vastaajanumero (H1...H6). Teemahaastattelujen tulokset on esitelty analyysissä löytyneiden pääteemojen mukaisesti jaoteltuina. Pääteemoiksi muodostuivat omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa ja tukimuotojen käyttöön vaikuttavan tekijät.

Teemahaastattelujen tuloksista nousi esiin tutkimuskysymysten mukaisesti omaishoitajien tuen tarpeita, sekä tuen käyttämättömyyden syitä. Omaishoitajilta kysyttiin mm. kotona pärjäämisestä, ulkopuolisen avun saannista ja vapaapäivien pitämisestä. Heidän kanssa keskusteltiin myös kokemuksia kotiin annettavista tukipalveluista ja tapahtumiin osallistumisista. Vastauksissa tuli esiin selkeästi tiedon puute olemassa olevista tukimuodoista. Toisaalta esimerkiksi vapaapäivien pitämättömyyteen löytyi useita syitä omaishoitoperheiden tilanteiden mukaisesti. Teemahaastatteluissa omaishoitajilta kysyttiin myös suoraan, minkälaista tukea he tarvitsisivat kotiinsa. Vastauksissa kävi ilmi, että omaishoitajat eivät osanneet suoraan sanoa mitä tukea tarvitsevat työssään. Tuen tarpeita tuli kuitenkin esille aineiston analyysissä.

”Se on vähän vaikea näin äkkiä ajatella mitään, ku ei se ruumiillisesti oo niin raskasta oikeen, ja kun ei oo mitään sellasia paineita et tarttis pelätä mitään et sattuu mitään vahinkoja tai...” (H4)

6.5.1 Omaishoitajien tuen tarpeet kotiooloissa

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli mitkä ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotiooloissa pääteemoiksi muotoutui 1. konkreettinen tuki, 2. vapaan mahdollistava tuki, 3. omaishoitajuutta koskeva tieto, 4. sosiaalinen tuki ja ohjaus (Taulukko 5). Tulokset ovat samansuuntaiset kuin Kaivolaisen ym. (2011,77) toimittamassa omaishoitajuutta käsittelevässä kirjassa.

Alateema	Pääteema
Tukea kodin hoitoon Tukea omaisen hoitoon	Konkreettinen tuki
Asiointi Terveystenhoito Virkistys	Vapaan mahdollistava tuki
Omaisen sairaus ja hoito Omaishoitajan oikeudet Tukimuodot	Omaishoitajuutta koskeva tieto
Vertaistuki Ammatillinen tuki	Sosiaalinen tuki ja ohjaus

Taulukko 5. Omaishoitajien tuen tarpeet kotiooloissa.

Konkreettinen tuki. Omaishoitajat tarvitsevat pärjätäkseen konkreettista tukea niin kodinhoitoon kuin omaisen hoitoon. He saavat apua joko läheisiltä tai kunnilta. (Kaivolainen ym. 2011, 76.) Omaishoitajilta kysyttiin saavatko he mistään konkreettista apua pärjätäkseen. Kahdella omaishoitajalla kävi kotihoito säännöllisesti ja myös läheisten apua oli saatavilla. Suurin osa haastatelluista sai apua läheisiltään. Kuitenkin yhdellä omaishoitajalla ei ollut auttajia lähipiirissään ja hän kaipasikin siivousapua sekä suihkutusapua, sillä oma jaksaminen oli alkanut vähentyä.

”Jos joku tulis ja pesis tän huushollin katosta lattiaan...mull rupeee voimat loppuun näitten kalusteitten nostelemiseen.”(H1)

”...siivousapu olis hyvä...” (H2)

”...jos tulis hoitaja avuks pesemään ja kynsiä leikkamaan...”(H6)

Vapaan mahdollistava tuki. Omaishoitajan tarve vapaata mahdollistavaan tukeen tuli esiin omaishoitajien kertomuksissa siitä, kuinka he pyrkivät hoitamaan asioinnit kodin ulkopuolella. Välttämättömät asioinnit kuten kaupassa käynti ja oman terveyden hoito tuli hoidettua pikaisesti ”sopivalla hetkellä” ja mahdollisuuksien mukaan omaisten avustuksella. Intervallihoitoa oli käytetty harvoin ja vain pakonomaisissa tilanteissa. Kukaan haastatelluista omaishoitajista ei käyttänyt vapaapäiviään lainkaan. Aiemmissa tutkimuksissa yksi vapaan käyttämättä jättämisen syy on se, että osa omaishoitajista järjestää sijaishoidon mieluiten itse sukulaisten kesken, kun käyttää kunnan tarjoamaa sijaishoitoa (Kalliomaa–Puha 2007, 137). Näin toimi myös yksi haastatelluista omaishoitajista, joka sai virkistysmatkan ajaksi apua tyttäreltään. Omaishoitajien haastattelujen perusteella kuitenkin lyhyisiin vapaahetkiin olisi enemmän tarvetta. Lyhyet poissaolot, kuten harrastaminen ja ulkoilu hoidettiin siten, että ”kaikki laitettiin valmiiksi” hoidettavalle tai jätettiin hoidettava ”kylmästi” kotiin siksi aikaa.

”...kauppareissut tai muut pakolliset käynnit, niin yleensä mä oon ajottanu ne siihen, kun hän kotihoidon päiväkäynnin jälkeen hän (hoidettava) menee sänkyyn, niin sillan mä lähde asioille ... se on semmonen sopivampi väli ettei oo mitään huolta sitten.”(H6)

”No mä saan vapaata täs sitte, ku ne lapsenlapset tulee.” (H4)

Omaishoitajuutta koskeva tieto. Omaishoitajuutta koskeva tiedon tarve voidaan jaotella useaan eri alateemaan, sillä tarpeitakin on monenlaisia. Omaishoitajien haastattelujen perusteella tietoa ja ohjausta tarvittiin omaisen sairaudesta ja hoidosta, omaishoitajan oikeuksista, tukimuodoista. Ohjausta ja tietoa omaishoitajat saavat yleensä kunnalta. Kuitenkin moni kokee, että tietoa ei ole saatavilla ja moni omaistaan auttava jää ilman tukea. (Kaivolainen ym. 2011, 21.) Eräs haastatelluista omaishoitajista oli kokenut olleensa yksin haavanhoitotilanteen kanssa ja olisi kaivannut silloin ammatillista tukea ja ohjausta.

”...joku hoitaja olis kyllä saanu käydä kattomassa...ois saanu ohjetta että onko tehny hyvin vai huonosti (haavanhoito).” (H5)

Palvelujärjestelmän tunteminen on usein puutteellista, sillä esimerkiksi kotipalvelun mahdollisuuksista ei kuntien edustajien kokemusten mukaan välttämättä tiedetä paljoakaan (Laatikainen 2009, 24). Tieto palvelujärjestelmästä ja tukimuodoista on kuitenkin tärkeää omaishoitajan työssä jaksamisen ja avun saannin kannalta. Asiantuntijoiden mukaan tietoa palveluntarjoajista annetaan säännöllisesti, mutta siitä huolimatta tiedon puutetta esiintyi ja yksi haastatelluista omaishoitajista koki, että tieto palveluista ei ollut helposti saatavilla ja toivoikin selkeyttä asiaan.

”Nyt täytyis tulla jokaiselle omaishoitajalle kirje, missä on selvitetty kuka asioita hoitaa ja hänet tavoittaa. Että ihan numerot ja koska saa soittaa. Olis hyvä ko sen sais tänne kotio ja sen laittais sitte seinään.”(H3)

Sosiaalinen tuki ja ohjaus. Omaishoitajat kaipaavat sosiaalista tukea ja ohjausta työssä jaksamiseen. Sosiaalinen tuki voi olla vertaistukea tai ammattilaisen antamaa henkistä tukea ja ohjausta. Yksi haastatelluista koki mm. etuisuuksia koskevien hakemusten ja lomakkeiden täyttämisen haasteellisenä ja kaipasi siihen tukea. Ammattilaisen tehtävänä on tukea omaishoitoperhettä ja omaishoitajan vaikuttamismahdollisuuksia. Vertaistuki parhaimmillaan lisää omaishoitajan jaksamista ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Kaivolainen ym. 2011, 127.) Haastatelluilta omaishoitajilta selvitettiin myös kiinnostusta järjestettyä vertaistukea kohtaan. Kaksi

omaishoitajaa olivat kiinnostuneita tapaamaan muita omaishoitajia, kun vaan ”mahdollisuus annetaan” eli hoidettavasta huolehditaan omaishoitajan poissa ollessa.

”On se varmaan ihan kiva tosiaan tavata muita (omaishoitajia)... että meitäkin on monneen junnaan.” (H3)

Saatujen tulosten mukaan omaishoitajien kotiin tarvitsemat tuen tarpeet olivat konkreettinen tuki, vapaan mahdollistava tuki, omaishoitajuutta koskeva tieto ja sosiaalinen tuki. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kaivolaisen ym. (2011, 77) toimittamassa omaishoitoa käsittelevässä kirjassa. Myös Eloniemi–Sulkava ym. (2006, 62) ovat selvittäneet tuen tarpeita, joissa nousi esiin etenkin vapaan mahdollistavan tuen tarve ja muut konkreettiset tukimuodot

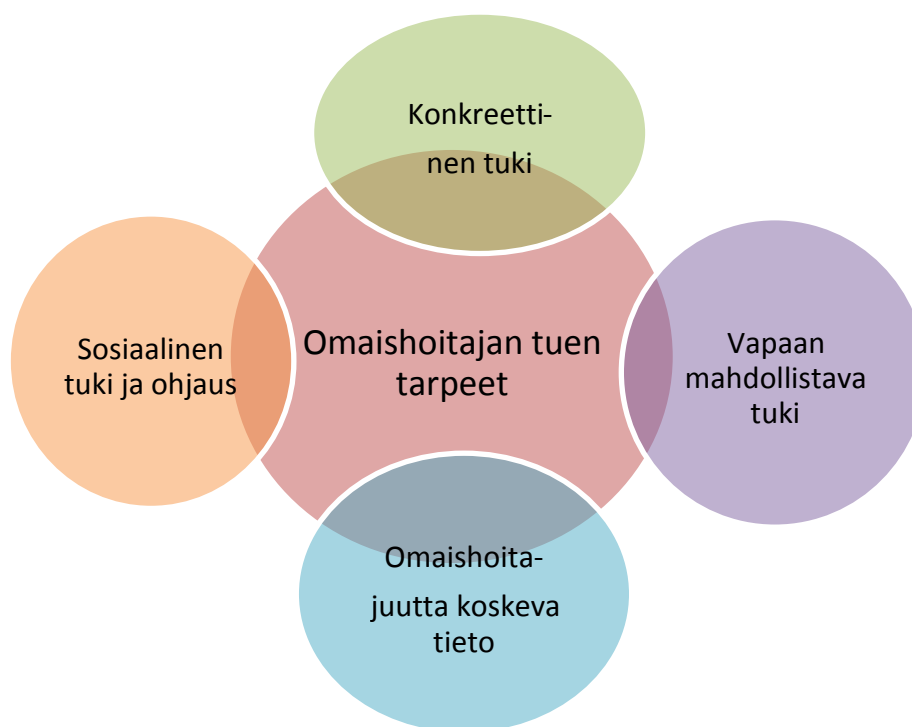
Kuudesta haasteltavasta viisi sai jotakin ulkopuolista konkreettista apua työhönsä. Se oli joko kodinhoitoon liittyvää tai hoivatyöhön liittyvää apua. Lähes kaikilla auttajina olivat läheiset, mutta kahdella omaishoitajalla kävi myös kotihoito päivittäin ja yksi omaishoitaja ei saanut ulkopuolista apua. Vapaan mahdollistavan tuen tarve tuli esiin omaishoitajien kertomuksina, miten hankalaa heidän oli päästä hoitamaan omia asioitaan sitovan omaishoitotilanteen takia. Kuitenkaan kukaan haastatelluista omaishoitajista ei kokenut tarvitsevansa lomaa hoitotyöstä, siten tarvetta oli ennemminkin lyhyen vapaan järjestämiselle.

Omaishoitajuutta koskeva tieto on laaja käsite ja sillä tarkoitan tässä tutkimuksessa kaikkea omaishoitoon liittyvää tietoa, mitä omaishoitajan tulee tietää selviytyäkseen kotona. Tiedon tarve ilmeni ennemminkin tiedonpuutteena tukimuodoista. Joillakin omaishoitajilla oli vääriä käsityksiä palveluista ja joistakin pitkään tarjolla olleista tukimuodoista ei tiedetty lainkaan. Vapaapäivien pitämättömyyden yksi syy oli, että tietoa sijaishoidon järjestämiselle ei ollut riittävästi. Tämä ilmiö on tuttu aiemmistakin tutkimuksista, joissa on selvitetty vapaapäivien pitämättömyyden syitä (Paulig, Salovaara & Anttila, 2010, 13; Stockwell–Smith ym. 2009, 2057).

Sosiaalisen tuen ja ohjauksen tarve tuli esiin omaishoitajien vaikeutena hakeutua tukimuotojen piiriin. Etenkin hakemusten ja kaavakkeiden täyttö koettiin hankalaksi.

Haastatteluissa ilmeni, että myös vertaistuki olisi joillekin ollut tervetullut tukimuoto. Vertaistuki olisi tutkimustenkin mukaan merkittävää omaishoitajien jaksamista tukevaa toimintaa (Eloniemi–Sulkava ym. 2006, 178–179).

Teemahaastattelun tuloksien mukaan omaishoitajien kotiin tarvitsemat tuen tarpeet ovat: 1. konkreettinen tuki, 2. vapaan mahdollistava tuki, 3. omaishoitajuutta koskeva tieto ja 4. sosiaalinen tuki ja ohjaus (Kuvio 9).



Kuvio 9. Omaishoitajien tuen tarpeet kotioloissa.

6.5.2 Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.

Toiseen tutkimuskysymykseen, eli miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa löytyi analyysin perusteella neljä pääteemaan. Näitä pääteemoja olivat: 1. kokemus tuen tarpeesta, 2. tieto tukimuodoista 3. tieto palveluista, 4. tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus (Taulukko 6).

Alateema	Pääteema
Kokemus pärjäämisestä Omaishoitotilanteeseen tottuminen Yksilöllisyys	Kokemus tuen tarpeesta
Tiedon puute julkisista palveluista Tiedon puute vapaapäivävaihtoehdoista Tiedon puute omaishoitajuutta koskevissa asioissa	Tieto tukimuodoista

Ajankohta Sujuvuus Yksilöllisyys Hoitajan ja hoidettavan kokemus	Tieto palveluista
Kiinnostus Ajankohta Esteettömyys Kynnys kotoa lähtemiseen	Tukimuotojen ja tilaisuuksien houkuttelevuus

Taulukko 6. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.

Kokemus tuen tarpeesta. Omaishoitaja voi Eloniemi–Sulkavan, Saarenheimon, Laakkosen, Pietilän, Savikon & Pitkälän (2006, 27) mukaan kokea raskaankin hoidon enemmän palkitsevana kuin taakkana. Teemahaastattelussa omaishoitajilta kysyttiin mm. avun vastaanottamisesta yhdistyksiltä sekä osallistumisesta omaishoitajille suunnattuun toimintaan. Vastausten perusteella omaishoitajan kokemus tuen tarpeesta voidaan jaotella omaishoitajan pärjäämisen tunteeseen, tottumisena omaishoitotilanteeseen sekä yksilöllisiin tarpeisiin. Yksilöllisyys kävi ilmi yhden omaishoitajan haastattelussa siten, että hän ei mielellään käynyt missään suurissa tapahtumissa, joissa oli paljon muita ihmisiä. Toinen omaishoitaja taas vetosi vastauksessaan omaan persoonaan ja ikään, ettei näistä syistä tarvinnut uusia virikkeitä elämäänsä. Yksi vastaajista kertoi olevansa niin tottunut elämäntilanteeseensa, ettei osannut mihinkään kotoaan lähteä.

”On vaan niin omiin kaavoihin kangistunut, et sit vaan tuu lähdetty...” (H3)

”Ei tässä iässä ole enää niin tärkeitä aina olla menossa...tarvii joskus olla ihan löhöpäivä, ettei tartte tehdä ku välttämätön.”(H4)

Tieto tukimuodoista. Omaishoitajien tiedonpuute tukimuodoista on tullut esiin useissa tutkimuksissa. Tietoa on tutkimusten mukaan ollut myös vaikeasti saatavilla (Laatikainen 2009, 24; Stockwell–Smith, Kellett & Moyle 2009, 2062). Omaishoitajien haastattelussa ilmeni tiedonpuutetta olemassa olevista tukimuodoista. Tukimuodoista oli ehkä joskus kuultu, mutta niistä ei tiedetty tarpeeksi ja kun ei ole käytetty niin tieto on unohtunut. Joillakin oli vääriä käsityksiä palveluista ja joistakin tukimuodoista ei tiedetty lainkaan. Tiedonpuutetta ilmeni monella saralla. Omaishoitajat eivät tunteneet julkisista palveluista. Vastauksissa ilmeni tiedonpuutetta vapaapäivä- vaihtoehdoista ja muistakin omaishoitajuuteen liittyvistä asioista, kuten

omaishoitajan oikeuksista ja valmennuksista. Esim. Omaishoitajat ja läheiset ry:n järjestämää Ovetvalmennusta haastateltavat eivät tunteneet. Tieto tukimuodoista nousikin haastattelujen perusteella merkittäväksi tekijäksi tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen tiedonpuutteen laajuuden perusteella.

”Siit (Ovet-valmennus) mä en tiedä mittään ... se on varmaan joku ihan uusi juttu.” (H2)

”No siitä mä en edes tiedä, että mistä sitä anoiskaan (omaishoitajan loma) ja kenen puoleen sitä pitäis kääntyä ... kai seki selveis ku rupeis soittelee ... jos olis tarvetta.” (H1)

Tieto palveluista. Omaishoidon tukeen liittyvien kotihoidon palveluiden tulee turvata hoidettavalle ammatillinen hoito ja tuki omaishoitajan työn rinnalla, sekä turvata omaishoitajan jaksaminen (Aaltonen 2005, 436). Kuitenkin kunnallisten palveluiden myöntämiskriteerit ovat viime aikoina kiristyneet. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttivat näin ollen myös palveluiden saatavuus. Jokainen haastattelussa mukana ollut omaishoitaja oli kokenut jonkinlaista palveluiden karsiutumista viime vuosien aikana. Yhdellä omaishoitajalla oli käynyt säännöllisesti kotihoito lääkkeenantoa varten, mutta tilanne oli muuttunut siten, että kotihoidon käynnit karsittiin. Hän koki myös, että lääkärin vastaanotolle ei ollut aina helppo päästä pitkien jonojen takia. Toinen omaishoitaja oli saanut hoidettavalleen säännöllistä fysioterapiaa kotiin, mutta se lakkautettiin tiukentuneiden kriteerien myötä. Mm. näitä palveluita oli jääty kaipaamaan, sillä niiden oli koettu helpottavan omaishoitajan työtä.

”...sit tuli viranhaltijakielto, et kunta ei enää anna kotisairaanhoitajan käydä meillä verinäytteitä ottamassa täällä ... meidän täytyy mennä terveystieteiden keskukseseen.” (H5)

Tukitoimien tulisi olla joustavaa, monipuolista, oikea-aikaista ja ennen kaikkea omaishoitajan tarpeista lähtevää (Hyvärinen ym. 2003; Koskinen, Jylhä, Jyrkämä, Kinnunen, Vaarama & Valvanne 2007, 39). Palveluiden ja tukimuotojen joustamattomuus tuli esiin omaishoitajien vastauksissa. Omaishoitajilta kysyttiin kokemuksia mm. kunnallisten palveluiden käytöstä. Joustavuutta pitäisi vastausten perusteella olla ajankohdissa, palveluiden sujuvuudessa ja omaishoitotilanteen

huomioon ottamisessa palveluita tarjottaessa. Yksilölliset tarpeet tulivat myös esille erään omaishoitajan kokemuksessa siitä, että mikään vapaapäivävaihtoehto ei tuntunut sopivan juuri hänen tilanteeseensa.

”Ei ne kotihoitajat tuu tarpeeks ajois aamulla ku olisin tarvinnu ... olin sitte kaikki työt tehny ko ne tuli ... kyl se vähän hankalaa o.” (H2)

”Ei sitä oo koskaan vakavasti puhuttu (sijaishoito) ... esimerkiksi jos hän olis pois, niin en mä kyl mihkään lähde.” (H6)

Tukimuotojen ja tilaisuuksien houkuttelevuus. Tukimuotojen ja tilaisuuksien houkuttelevuus muodostui neljästä alateemasta, joita olivat ajankohta, kiinnostus, esteettömyys ja kynnys kotoa lähtemiseen. Haastattelussa nousi esille syitä, miksi omaishoitajat eivät näihin olleet osallistuneet. Mieshaastateltava ei pitänyt sisältöä miehille sopivana. Yhden mielestä ajankohta oli väärä, toisen osallistumisen esti tilojen esteellisyys. Yksi haastateltavista koki jo kotoa pois lähtemisen niin hankalaksi, että ei sen takia osallistunut tapahtumiin.

”Sitä on paljon vapaampi olla kotona ... taksinhoito homma ja vaatetukset ja kaikki ... ei vaan saa lähdettyä.” (H5)

Mm. Eloniemi–Sulkava ym. (2006, 63) sekä Hyvärinen ym. (2003, 153) tuovat esiin tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuden ongelman. Yleisesti tiedossa olevaan ongelmaan pyrin löytämään vastauksia rekrytoimalla haastateltaviksi sellaisia omaishoitajia, jotka eivät käyttäneet vapaapäiväoikeuttaan hyväkseen. Haastattelujen tulosten mukaan tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen löytyi useita tekijöitä. Näitä olivat: kokemus tuen tarpeesta, tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus, tieto palveluista, tieto tukimuodoista, palveluiden ja tukimuotojen joustavuus, käsitys palveluntarjoajista sekä palveluiden saatavuus.

Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuden syitä on aiemmin selvitetty etsimällä syitä mm. vapaapäivien käyttämättömyyteen. Näissä tutkimuksissa on noussut esiin niin ikään tiedon puute, tukimuotojen joustamattomuus ja kokemus tuen tarpeesta (Paulig ym. 2010, 13; Stockwell-Smith ym. 2009, 2057)

Omaishoitajien omat kokemukset tuen tarpeista vaikuttavat jo lähtökohtaisesti merkittävästi tukimuotojen käyttöön. Moni haastatelluista omaishoitajista koki oman tilanteensa olevan sellainen, ettei tarvinnut esimerkiksi lomapäiviä jaksamisensa tueksi. Tutkimusten mukaan omaishoitaja voi kokea raskaankin työn myös palkitsevana, eikä siksi koe tarvitsevänsä ulkopuolista (Eloniemi–Sulkava ym. 2006, 27).

Hyvärinen ym. (2003, 1953) tuovat kuitenkin esiin, että omaishoitajat eivät mielellään puhu omista ongelmistaan tai jaksamisestaan. Myös tähän opinnäytetyöhön haastatelluilla omaishoitajilla tuntui asiat olevan hyvin, kunnes haastatteluissa päästiin pintaa syvemmälle. Haastatteluissa selvisi myös, että tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus oli yksi tekijä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa. Etenkin tapahtumia ja tilaisuuksia ei koettu houkutteleviksi ja sen vuoksi moni jättäytyi mieluummin kotiinsa. Houkuttelevuutta vähensi myös liikkumisen hankaluus kotoa lähtiessä ja itse tapahtumissa.

Tiedonpuute tuli esiin jo omaishoitajien tuen tarpeissa ja nousi näin ollen merkittäväksi tekijäksi tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa. Myös Hyvärinen ym. (2003, 1953) nostavat esiin tiedonpuuteongelman samassa yhteydessä. Palveluiden ja tukimuotojen joustamattomuus esti tämän tutkimuksen tulosten mukaan omaishoitajien tukimuotojen käyttöä. Haastatteluissa joustamattomuus ilmeni mm. ajankohdissa ja omaishoitotilanteiden ainutlaatuisuuden huomiotta jättämisessä. Tapahtumien ajankohdat ja toisaalta myös kotihoidon tiukka aikataulu eivät palvelleet omaishoitajia. Myös Hyvärinen ym. (2003, 1953) peräänkuuluttavat joustavuutta tukimuotoihin. Myöskään vapaapäivävaihtoehtoista ei löydetty omalle tilanteelle sopivia ratkaisuja tämän opinnäytetyön tuloksissa. Sama ongelma vapaapäivien tarkastelussa tuli esiin myös aiemmin mainitussa helsinkiläisessä selvityksessä, jossa vapaapäivävaihtoehdot eivät sopineet kaikille vastaajille (Paulig ym. 2010, 10).

Tulosten mukaan tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat 1. Kokemus tuen tarpeesta, 2. Tieto tukimuodoista, 3. Tieto palveluista ja 4. Tukimuotojen ja tilaisuuksien houkuttelevuus (Kuvio 10).



Kuvio 10. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

6.5.3 Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää

Tukimuotojen kehittämistä varten sain tietoa sekä kyselytutkimuksesta että teemahaastattelusta. Aikaisempien omaishoidon tutkimusten ja artikkelien mukaan tukitoimien tulisi olla joustavaa, monipuolista, oikea-aikaista ja ennen kaikkea omaishoitajan tarpeista lähtevää (Hyvärinen ym. 2003; Koskinen ym. 2007, 39). Myös asiantuntijoille tehtyjen kyselyiden mukaan omaishoidon tukimuotojen kehittämiseen on kaivattu monipuolisia ja joustavia vaihtoehtoja etenkin sijaishoidon järjestämisessä, virkistystoiminnassa ja vertaistuen tuessa (Laatikainen 2009, 24; Linnosmaa, Jokinen, Vilkkio, Noro & Siljander 2012, 43; Kaivolainen & Purhonen 2011, 35). Samansuuntaisiin tuloksiin päästiin myös tässä tutkimuksessa.

Tulosten mukaan omaishoitajille tulisi kehittää monipuolisia, houkuttelevia, joustavia ja sijaishoitoa antavia tukimuotoja koteihin. Lisäksi tuloksista nousi esiin, että omaishoitajat tarvitsevat tukimuotojen piiriin hakeutumisessa tuen tarpeen

selvittämistä, sosiaalista tukea ja ohjausta ja tietoa. Tukimuotojen kehittämistyöhön sen sijaan tarvitaan yhteistyötä eri sektoreiden välillä.

Monipuolisuus nousi esiin tuloksissa tapahtumien ja vertaistuen järjestämisessä. Tiedossa on, että kaikki omaishoitajat eivät syystä tai toisesta ota vastaan tarjottuja palveluita ja siihen on pyritty löytämään erilaisia ratkaisuja (Linnosmaa ym. 2012, 46). Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan myös houkuttelevuuden ajateltiin vaikuttavan tukimuotojen käyttöön ja sitä haluttiin lisätä intervalliosastoille ja tapahtumiin. Monipuolisuus ja houkuttelevuus ovat tässä opinnäytetyössä nimetty tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentamisen keinoiksi.

Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 46, 47) tutkimuksessa keskeiseksi teemaksi omaishoidon tukemisessa nousi omaishoitajien osallistumisen mahdollistaminen. Lisäksi tutkimuksessa tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nostettiin tilapäishoito, sillä tutkimukseen haastatellut asiantuntijat olivat sitä mieltä, että vaihtoehtoja ei ole riittävästi. Sijaishoitoa haluttiin kehittää myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan etenkin lyhyiden poissaolojen, lääkärissä käynnin ja tapahtumiin osallistumisen mahdollistamiseksi. Joustavuus ja sijaishoito nimettiin tässä opinnäytetyössä tukimuotojen käytön mahdollistaviksi keinoiksi.

Linnosmaan ym. (2012, 39) selvityksessä omaishoitajien tuen tarpeen selvittämisen ja sosiaalisen tukemisen ja ohjauksen parempi toteutumisen toivottiin onnistuvan palveluohjauksen ja arviointi- ja seurantakäyntien kehittämisellä. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 48-49) tutkimuksessa taas haluttiin samasta syystä lisätä kotikäyntejä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ehdotettiin myös henkilökohtaisia keskusteluja sosiaalisen tuen antamiseksi sekä kyselyjä tuen tarpeen selvittämiseksi.

Omaishoitajien tiedon lisääminen tukimuodoista on nostettu kehittämiskohteeksi asiantuntijoiden toimesta jo aiemmissa selvityksissä (Laatikainen 2009, 24; Kaivolainen ja Purhonen 2011, 47). Tiedottamisen ongelmaan ehdotettiin ratkaisuksi selkeämpiä materiaaleja ja tiedottamista haluttiin lisätä myös yhteistyökumppaneille.

Tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus sekä tiedottaminen muodostuivat tässä opinnäytetyössä tukimuotojen käyttöä tukeviksi toiminnoiksi, sillä pelkkä tukimuotojen kehittäminen ei riitä.

Yhteistyössä tehtävä kehittämistyö nousi esiin tuloksissa ja se näytti koskevan lähes kaikkea kehittämistä. Yhteistyö on nostettu keskeiseksi asiaksi aiemmissa tutkimuksissa tukimuotojen kehittämiseen liittyen. Yhteistyön kannalla ovat olleet niin julkisen sektorin kuin järjestökenttien edustajat (Linnosmaa ym. 2012, 38; Laatikainen 2009, 24). Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 46) haastatteleminen asiantuntijoiden kokemusten mukaan työntekijöiden voimavarojen yhdistämisellä on saatu lisää resursseja omaishoidon kentälle. Yhteistyö on tässä opinnäytetyössä yksi tukimuotojen kehittämisen lähtökohdista.

Tutkimuksesta saaduista tuloksista muodostettiin kehittämistyötä silmällä pitäen ehdotus omaishoitajien tuen kehittämiseksi. Lähtökohtia ovat omaishoidon tukimuotojen käytön lisääminen, tukimuotojen käytön mahdollistaminen ja tiedottaminen.

7 OMAISHOIDON KEHITTÄMISEHDOTUS

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa Säskylän kuntaan ehdotus omaishoidon kehittämisestä. Kehittämistehtävän tekijän keskeisenä ajatuksena on pyrkiä vaikuttamaan asioihin, jotka lisäävät omaishoitoperheiden hyvinvointia. Asiakasnäkökulma on nostettu palveluiden kehittämisessä tärkeäksi näkökulmaksi koko valtakunnassa KASTE-ohjelman kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa asiakkaiden osallistuminen ja asiakasnäkökulma toimivat läpileikkaavina periaatteina koko ohjelmassa (STM 2012: 1, 10).

Asiakaslähtöinen palvelu perustuu asiakkaan kokemiin tarpeisiin. Palveluntarve arvioidaan yleensä yhteistyössä asiakkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilasten kanssa. (Lehmuskoski ja Kuusisto-Niemi 2012, 21, 23.) Uudenlaisten asiakaslähtöisempien palveluiden kehittäminen vaatii organisaatiolta nykyistä parempaa asiakasymmärrystä ja kykyä ennakoida asiakastarpeita. Palveluiden kehittämisessä tuleekin miettiä kehitetäänkö palveluita asiakkaan vai organisaation

näkökulmasta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 59, 60, 61 Toikko & Rantanen 2009, 49.) Tehdyn kehittämisehdotuksen on tarkoitus antaa työntekijöille mahdollisuus kehittää tukimuotoja asiakkaan näkökulmasta.

Jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa omaishoitajien tilanteet tuotiin esille kyselyhaastattelun ja teemahaastattelun avulla. Suunnitelman kehittämisehdotukset on poimittu omaishoitajien itsensä valitsemien konkreettisten kehittämisehdotusten mukaisesti. Kehittämisehdotus on jaoteltu kolmeen tukimuotojen lähtökohtien mukaisiin teemoihin eli kehittämistarpeisiin. Kehittämistarpeita ovat omaishoidon tukimuotojen käytön lisääminen (Taulukko 7), tukimuotojen käytön mahdollistaminen (Taulukko 8) ja tiedottamisen tehostaminen (Taulukko 9). Esittelen opinnäytetyön tuloksista muodostetut kehittämisehdotukset lueteltujen kehittämistarpeiden mukaisesti ja perustelen samalla suunnitelmaa lähdeviitteiden kautta. Käyn läpi kehittämissuunnitelman kaikki kohdat eli kehittämistarpeet, tavoitteet, kehittämisehdotukset, toiminnan edellytykset sekä arviointikeinot.

7.1 Omaishoidon tukimuotojen käytön lisääminen

Monipuolisuuden ja houkuttelevuuden lisäämisen tavoitteen on laajentaa tukimuotojen käyttäjäryhmää ja siten ehkäistä syrjäytymistä ja omaishoitajien kuormittumista työssään. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (STM 2014:2, 32) ollaan huolissaan omaishoitajien tukimuotojen riittävästä monipuolisuudesta ja siten myös siinä toivotaan tukimuotojen monipuolisuuden lisäämistä kehittämistyössä.

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämis- ehdotukset	Toiminta- edellytykset	Arviointi
-----------------	---------	---------------------------	---------------------------	-----------

Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen monipuolisemmilla ja houkuttelevimmilla palveluilla, jotka vastaavat erilaisissa omaishoitotilanteissa olevien omaishoitajien tarpeisiin.	Omaishoitajat käyttävät enemmän tukimuotoja ja kuormittumisen vähenee.	Tapahtumiin ja tilaisuuksiin monipuolisempaa ohjelmaa. Lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtettä intervallipaikkoihin. Sekä hoidettavalle että hoitajalle sopivia tapahtumia. Ammatillinen valmennus ja ohjaus hoivatyöhön ja apuvälineisiin.	Yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa, toiveiden ja tarpeiden kartoittaminen. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja oppilaitosten kanssa. Poliittinen päätös järjestämisestä.	Arvioidaan tukimuotojen käytön lisääntymistä käyttäjätasolla. Arvioidaan tukimuotojen monipuolisuutta ja houkuttelevuutta asiakaspalautteiden avulla. Arvioidaan omaishoitajien hyvinvointia ja kuormittumista hyvinvointikyselyillä ja COPE-indeksillä.
---	--	---	--	--

Taulukko 6. Kehittämisehdotus/ tukimuotojen käytön lisääminen

Tukimuotojen houkuttelevuuden ja monipuolisuuden lisäämiseksi ehdotetaan mm. intervalliosastojen kodinomaisuuden ja kuntouttavan työotteen lisäämistä, tapahtumien monipuolistamista ja esteettömyyden huomioimista.

Kotiin saatavaa konkreettista apua monipuolistetaan tarjoamalla kotiin ammatillista valmennusta ja ohjausta hoivatyöhön sekä apuvälineisiin. Terveiden ylläpitämistä varten ehdotetaan järjestettäväksi omaishoitajien terveystarkastukset. Intervallipaikkojen kodinomaisuuden ja kuntouttavan työotteen lisäämiseksi edellytyksenä on yhteistyö yksiköiden henkilökunnan kanssa. Yhteistyötä ja omaishoitoperheiden tarpeiden kartoitusta tarvitaan myös tapahtumien monipuolistamisessa. Ammatillisen tuen ja ohjauksen saamiseksi tarvitaan niin ikään yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Omaishoitajien terveystarkastusten järjestäminen on kunnan vastuulla, kuten STM mainitsee 12.2.2015 päivätyssä kunnille tarkoitetussa tiedotteessaan (www.stm.fi). Tämän vuoksi suunnitelmassa esiin noussut terveystarkastusten järjestäminen vaatii poliittista

päätöksentekoa ja siten yhteistyötä päättäjien kanssa. Tässä kehittämissuunnitelmassa monipuolisuuden ja houkuttelevuuden arviointia on tarkoitus tehdä jatkuvasti. Mittareina toimivat asiakaspalautteet, tukimuotojen käyttötilastot, omaishoitajien hyvinvointikyselyt ja COPE-indeksi.

7.2 Tukimuotojen käytön mahdollistaminen

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa suositellaan joustavampia ratkaisuja tukimuotoihin (STM 2014: 2, 30). Sijaishoito ja sen kehittäminen on tullut myös esiin useissa tutkimuksissa (Linnosmaa ym. 2012, 43; Kaivolainen ym. 2011, 35). Tämän opinnäytetyön kehittämis ehdotuksessa joustavuuden lisäämisen ja sijaishoidon kehittämisen tavoitteena on mahdollistaa erilaisissa omaishoitotilanteissa olevien omaishoitajien tukimuotojen käyttöä ja siten lisätä yhdenvertaisuutta tukimuotojen käyttömahdollisuuksissa omaishoitajien keskuudessa. Yhdenvertaisuus kuuluu Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman perusarvoihin ja on myös KASTE-ohjelman päätavoitteena (STM 2012: 1, 18).

Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittämisellä tavoitellaan sitä, että omaishoitajien tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaavat aiempaa paremmin. Lisäksi tuen tarpeen selvittämisen tavoitteena on myös se, että tukimuotojen kehittäminen lähtee omaishoitajien tuen tarpeista. Kehittämisestä tulee näin ollen asiakaslähtöistä toimintaa.

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämis- ehdotukset	Toimintaedellytyk- set	Arviointi
-----------------	---------	---------------------------	---------------------------	-----------

Tukimuotojen käytön mahdollistamien joustavilla ja sijaishoitoa antavilla ratkaisulla.	Omaishoitajien yhdenvertaisuus lisääntyy tukimuotojen käytössä.	Sijaishoito tilaisuuksiin osallistumiseen ja lyhyiden poissaolohetkien mahdollistamiseksi.	Yhteistyö sijaishoidon kehittämiseksi.	Seurataan sijaishoidon käyttöä ja kerätään tietoa käyttötarpeesta.
Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittäminen(tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen).	Tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaavat.	Henkilökohtaiset keskustelut OHperheiden kanssa tilanteen selvittämiseksi.	Yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa.	Arvioidaan kaikkien tukimuotojen käyttöä asiakaspalautteiden ja käyttäjämäärän mukaan.
	Tukimuotojen kehittäminen lähtee omaishoitajien tarpeesta.	Yhteistyö vapaaehtoisten, yhdistysten ja järjestöjen kanssa.	Yhdistysten ja järjestöjen resurssit Yhteistyö oppilaitosten kanssa.	Seurataan tapahtumien osallistujamäärää.
		Tapahtumiin opiskelijat hoitamaan hoidettavia tapahtuman ajaksi.	Tiedottamisen tehostaminen.	Asiakaspalaute.
		Tiedon lisääminen eri tukimuodoista.		

Taulukko 7. Kehittämisehdotus/tukimuotojen käytön mahdollistaminen

Tuen tarpeen selvittämistä varten kehittämisehdotukseen kirjataan henkilökohtaisten keskustelujen lisäämisestä omaishoitoperheiden kanssa. Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittämisen edellytyksinä ovat omaishoidossa työskentelevien työntekijöiden resurssit, yhteistyö omaishoitoperheiden ja vapaaehtoisten kanssa sekä tiedottamisen tehostaminen.

Kehittämisehdotukseen valikoitujen esitysten mukaan joustavuutta tulisi lisätä. Sijaishoidon kehittämistä tarvitaan lyhyiden poissaolojen varalle, jolloin asioiden hoitaminen ja virkistäytyminen sekä lääkärissä käynti olisi mahdollista. Tapahtumissa tulisi olla opiskelijoita hoitoapuna, jotta omaishoitajien olisi mahdollista osallistua tapahtumien luennoille ja muuhun toimintaan. Sijaishoidon kehittämiseen tarvitaan yhteistyötä eri sektoreiden kesken joustavien ratkaisujen syntymiseksi. Oppilaitosten

kanssa tehtävä yhteistyö nousee edellytykseksi tapahtumien hoiva-avun järjestämisessä.

Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen arviointia varten kerätään tietoa tukimuotojen vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä omaishoitajien käyttäjäkokemuksien perusteella. Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen onnistumisen arviointia voidaan suorittaa myös asiakaspalautteiden sekä tukimuotojen käyttäjämäärien mukaan. Sijaishoidon käyttöä seurataan tilastojen avulla ja arvioidaan lisäksi joustavammat ratkaisut sijaishoidon käyttöä. Sijaishoidon käytöstä voidaan kerätä myös tietoa, mihin tarkoitukseen sijaishoitoa on käytetty.

7.3 Tiedottamisen tehostaminen

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämisehdotukset	Toimintaedellytykset	Arviointi
Tiedottamisen tehostaminen.	<p>Omaishoitajilla on riittävästi tietoa omaishoitajuudesta.</p> <p>Yhteistyökumppaneilla on riittävästi tietoa omaishoitajuudesta.</p> <p>Tiedottaminen on tehokasta ja selkeää.</p>	<p>Selkokieliset esitteet, valmiit vaihtoehdot tukimuodoista, palvelut koottuna yhteen esitteeseen.</p> <p>Lisää informaatiota päättäjille kustannuksista.</p>	<p>Tiedotusvastuutahojen selvittäminen, päätös tiedottamisen keskittämisestä.</p> <p>Yhteistyöeri toimijoiden kanssa.</p>	<p>Asiakaspalautteen kerääminen; kehittämisehdotuksia tiedottamisesta ja tiedotusmateriaalista.</p> <p>Arvioidaan sektorien välistä viestintää.</p>

Taulukko 8. Kehittämisehdotus /tiedottaminen

Tiedottamisen tehostamisen tavoitteena on lisätä sekä omaishoitajien että yhteistyökumppaneiden tietoa omaishoitoa koskevissa asioissa. Kaivolaisen ym. (2011, 36–37) mukaan omaishoitajat toivoisivat tiedon olevan keskitetymppää ja selkeämpää.

Tiedottamisen kehittämisellä aikaansaadaan kokonaisuudessaan tehokkaampaa ja selkeämpää tiedottamista. Tiedotusmateriaalia tulee selkiyttää siten, että kaikki omaishoitajia koskevat palvelut ovat yhdessä esitteessä. Tiedottamista tulee lisätä

myös päättäjille. Tiedottamisen kehittäminen edellytys on yhteistyö kaikkien toimijoiden kanssa ja päättää yhdessä tiedotusvastuutahot.

Tiedottamisen arvioinnin onnistumiseksi palautetta tulee kerätä tukimuotojen käyttäjiltä. Asiakkaiden kehittämisehdotuksia ja toiveita tulee ottaa huomioon, kun arvioidaan tiedottamisen onnistumista ja sen kehittämistä jatkossa. Tiedotusmateriaalien selkeyttä arvioidaan asiakasnäkökulmasta.

8 YHTEENVETO JA POHDINTAA

8.1 Tulosten tarkastelua

Omaishoitajien tilannetta on tutkittu paljon, sillä opinnäytetyön yksittäisistä tuloksista ei tullut esiin sellaisia asioita, joita ei olisi jo aiemmin jossakin yhteydessä selvitetty tai nostettu esiin. Tulokset vahvistivat sen, että koko maassa vallitsevat omaishoitajuutta koskevat ongelmat tukimuotojen käyttämättömyydessä koskevat myös tämän kehittämis tehtävän tutkimusympäristöä. Säkylän ikääntymispoliittisessa ohjelmassa (Säkylän ikäpoliittinen strategia 2013, 30) on asetettu tavoitteeksi omaishoidon kehittäminen.

Kyselytutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien hoidettavat olivat eri-ikäisiä ja sairastivat erilaisia sairauksia. Tästä johtuen kysymyksiin saatiin paljon erilaisia vastauksia. Omaishoitajien ikä vaihteli 30–88 vuoden välillä ja hoidettavien ikä 3–92 vuoden välillä. Teemahaastatteluun valittiin ainoastaan yli 65-vuotiaita hoitavia omaishoitajia, mutta heidän omaishoitotilanteissaan oli suuria eroja.

Joillakin omaishoitajilla on paremmat mahdollisuudet käydä kodin ulkopuolella virkistäytymässä tai hoitamassa asioita kuin toisilla. Myös omaishoitajien mahdollisuus saada läheisiltään apua vaihtelee. Omaishoitajien erilaiset tilanteet aiheuttavat heille eriarvoisen aseman toisiinsa nähden, mikäli heidän mahdollisuuksiaan osallistua ja käyttää tukitoimia ei ole riittävästi mahdollistettu.

Eriarvoisuuden vähentäminen on yhteiskunnallinen tavoite, joka on kirjoitettuna niin Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman perusarvoihin kuin myös KASTE-ohjelman päätavoitteeksi (STM 2014:2; 36; STM 2012:1,18).

Vastaukset osoittivat sen, että silloin kun oma läheinen sairastuu vakavasti, hoidon haastavuutta ja raskautta ei huomata. Omainen on valmis tekemään kaikkensa läheisensä hyvinvoinnin eteen. Hän todennäköisesti pikku hiljaa auttaa läheistään yhä enemmän arjen askareissa ja huomaamattaan hän lopulta tekeekin kaiken ja hänestä tulee omaishoitaja. Omaishoitajat jäävät helposti kotiin yhdessä läheisensä kanssa, ilman yhteiskunnan tukia. Haasteita tulevaisuudelle tuo, miten nämä omaishoitajat löydetään ja saadaan tukipalveluiden käyttäjiksi.

Pelkkä tukimuotojen kehittäminen ei riitä, vaan omaishoitajat tarvitsevat oikeanlaisten tukimuotojen piiriin pääsyssä tuen tarpeen selvittämistä, sosiaalista tukea ja ohjausta, tietoa sekä luottamusta. Kaikki omaishoitajat eivät osaa määritellä tuen tarvettaan. Tähän tarvitaan ammattilaisten apua, kuten myös oikeanlaisten tukimuotojen löytymiseen. Myös Kaivolainen ym. (2011, 40) tuovat esiin palveluohjauksen ja konkreettisen avun tukien hakemiseen.

Tutkimusmenetelmänä käytin sekä kyselytutkimusta että teemahaastattelua. Kyselylomake oli onnistunut, koska yhtään kommenttia kysymysten määrästä tai vaikeudesta ei tullut. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa, joka olisi selkeästi hyödynnettävissä tilastollisesti sekä myös laadullista aineistoa, jotta yksi tärkeimmistä tavoitteistani, eli omaishoitajan oma ääni, tulisi tarpeeksi vahvasti esiin. Teemahaastatteluun valitsin sattumanvaraisesti kuusi yli 65-vuotiaasta iästä läheistään hoitavaa omaishoitajaa. Tein haastattelut omaan työhöni kuuluvalla omaishoitotosopimuksen tarkastuskäynnillä. Haastatteluista sovittiin etukäteen ja kaikki, joille haastattelua ehdotin suostuivat siihen mielellään.

Tein jokaisen haastattelun jälkeen muistion haastattelusta ja kirjoitin myös omia huomioitani muistiin haastateltavista. Nauhurin käyttö joissakin haastatteluissa mahdollisti sen, että pystyin myös seuraamaan haastateltavien sanatonta viestintää. Haastateltavat olivat hyvin ystävällisiä ja positiivisia haastattelussa. Kahden omaishoitajan kohdalla havaitsin väsymyksen merkkejä ja keskustelussa selvisi, että

he olivat jaksamisensa äärirajoilla. Tästä huolimatta he tuntuivat pitävän tärkeänä tällaisen kyselyn tekemistä. Heidän eleensä ja ilmeensä osoittivat, että keskustelu toimi eräänlaisena terapeutisena ja sosiaalisena kontaktina.

Vaikeinta minulle oli pitää keskustelu omaishoitajaa koskevana. Helposti puhe kääntyi hoidettavan tilanteeseen ja käytökseen. Haastattelun tarkoituksena oli nimenomaan saada selville omaishoitajan omia ajatuksia ja tunteita. Kaikki haastateltavat istuivat etukumarassa ja melko lähellä minua. Kahdella haastateltavalla oli hoidettava haastattelutilassa. Tämä saattoi helpottanut omaishoitajan tilannettaan suhteessa hoidettavaan, koska näin hänen ei tarvitse selittää jälkeinpäin keskustelun kulia.

Haastateltavat kertoivat tilanteestaan ja teeman mukaisista aiheista hyvin avoimesti. Haastattelun teemat voidaan käsittää hyvinkin henkilökohtaisiksi, mutta haastateltavat eivät kieltäytyneet mistään kysymyksistä tai aiheista. Muutaman aiheen aikana (varsinkin kun keskustelimme jaksamisesta) neljä haastateltavista koki sellaisen tunnevyöryn, että he alkoivat itkeä. Olin varautunut myös voimakkaisiin tunnekuohuihin, mutta tämä yllätti minut kuitenkin, varsinkin miespuolisten haastateltavien kohdalla. Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä, että osallistuivat haastatteluun. Haastattelujen jälkeen tunsin suunnatonta väsymystä kaikesta haastattelun aikana saamastani tieto- ja tunnemäärästä.

Jokaisen ihmisen kokemus on ainutkertainen ja myös jokainen haastattelu on näin ollen aina uutta tietoa merkityksiä antava. (Vilka 2005, 128.) Tämän huomasin pohtiessani haastatteluja jälkeinpäin. Monet asiat ja kokemukset tuntuivat olevan samanlaisia useilla haastateltavilla, mutta jokaisella oli kuitenkin jokin uusi näkökanta, suhtautuminen tai selviämistrategia.

Tutkimukseni tuloksena syntynyt kehittämis ehdotus on mahdollista käytännössä toteuttaa. Esitetyt toimintaedellytykset ja - ehdotukset ovat vain ehdotuksia ja ne saattavat tietenkin matkan varrella vielä muuttua.

8.2 Tutkijan roolista

Olen työskennellyt vanhustenhuollon tehtävissä 40 vuotta. Välillä olen kuvitellut tuntevani ja tietäväni ikäihmisten tunteet, ajatukset ja tarpeet, mutta ikäihmiset itse

ovat palauttaneet minut maan pinnalle. Hyvä tutkija ei ole puolueellinen eikä kuvittele tietävänsä vastauksia tutkimusongelmaan etukäteen, vaikka aihe tuntuisi kuinka tutulta ja itsestään selvältä. Esimerkiksi jostakin asiasta on voitu käydä keskustelua eri medioissa, jolloin omakin mielipide värittyy helposti muiden mielipiteiden mukaiseksi. Tutkijan tulisi tuoda tutkimuksellaan uutta näkökulmaa yleisesti vallalla oleviin käsityksiin ja mielipiteisiin. (Coombes 2001, 13.)

Hyvä haastattelija tuntee aihepiirin ja tietää haastattelun tarkoituksen. Hän on selkeä ja esittää selviä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Hän on kiinnostunut ihmisen käyttäytymisestä ja erilaisista ihmisistä. Hänen tulee myös pystyä havainnoimaan kielellisiä ja ei-kielellisiä viestejä. Haastattelijan tulee myös tiedostaa oman käyttäytymisensä vaikutus haastateltavaan. Hänen pitää kyetä tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Hänen tulee suhtautua tutkimuksen tavoitteisiin vakavasti ja olla luottamusta herättävä ja huomiota herättämätön. (Hirsjärvi ym. 2000, 68–69.) Vahvuutena minulla oli aihepiirin tuntemus ja varsin kirkkaana mielessäni säilyi haastattelun tarkoitus.

Tutkijan tulee pysyä neutraalina haastattelutilanteessa, vaikka hän voi joutua kohtaamaan voimakkaita tunteita tai mielipiteitä haastateltavien taholta. Hän tarvitsee tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia tutkimukseensa, vaikka hänellä onkin valta valita tutkimuskysymykset ja mahdollisuus vaikuttaa osittain vuorovaikutustilanteeseen. (Kuula 2006, 154–155). Tutkija ei saa käyttää haastattelussa liian ohjaavia kysymyksiä, koska se voi siirtää vastausten painopisteen tutkittavan omista ajatuksista tutkijan näkemyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu nimenomaan tutkittavaan ja hänen kokemuksiinsa. (Kylmä–Juvakka 2007, 93). Haastattelutilanteissa pidin mielessäni tutkijan roolini.

Tunsin selviytyneeni haastatteluista hyvin. Työkokemukseni vanhusten hoitoyksiköissä ja avoterveydenhuollossa sekä psykiatrian sairaanhoitajan koulutukseni antoi valmiuksia haastattelun tekemiseen ja tulkitsemiseen.

8.3 Eettisyydestä ja luotettavuudesta

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja, ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin tiedeyhteisössä ja yhteiskunnassa (Kuula 2006, 34). Tutkimusetiikan tulisi kulkea mukana koko tutkimusprosessin läpi ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen. (Vilka 2015, 41.) Aiheen valinnan ja tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan eettisyys on mietittävä huolellisesti jo ennen tutkimuksen aloittamista. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Tämän opinnäytetyön aihe ei käsittele arkaluontoisia asioita mm. ihmisen terveyteen liittyen, vaan se tähtää myönteisesti omaishoitajien hyvinvoinnin lisäämiseen.

Heikkilän ym. (2008, 44) mukaan myös toimintatapojen ja aineistonkeruun valintoja ja toteutusta on arvioitava eettisyyden näkökulmasta etenkin kun toteutus koskee konkreettisesti muita ihmisiä. Ihmisarvoa on kunnioitettava oikeudenmukaisesti. Ihmisten on voitava itse päättää osallistumisestaan tutkimuksiin tai kehittämishankkeisiin. Tässä tutkimuksessa aineiston keruuseen ja analyysiin osallistuvien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla heidän päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Omaishoitajille kerrottiin kyselylomakkeen saatekirjeessä ja ennen teemahaastatteluja tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä sekä tutkimuksen etenemisestä. Tutkija myös varmisti, että omaishoitajat tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–26, 186; Tuomi ym. 2009, 131.)

Tutkimuksessa saatuja tietoja ei käytetty muuhun kuin tutkimukseen osallistujille luvattuun tarkoitukseen. Tutkimustiedot olivat luottamuksellisia, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Haastattelunauhojen ja -tekstien säilytyksessä otettiin huomioon se, etteivät ne joutuneet ulkopuolisten käsiin. Osallistujien tunnistetiedot pidettiin erillään varsinaisesta aineistosta. Haastattelut numeroitiin, jolloin varmistettiin osallistujien anonymiteetti. (Kylmä ym. 2007, 111; Tuomi ym. 2009, 131.)

Aineiston keruun ja analyysin aikana tutkija kirjasi raportin lähdemerkinnät asianmukaisesti. Tutkimuksen raportin kirjoittamisen jälkeen haastattelunauhat ja -tekstit hävitetään asianmukaisesti. Tutkimusta tehtäessä vältettiin epärehellisyyttä

koko tutkimuksen ajan, raportointi tehtiin huolellisesti eikä tuloksia kaunisteltu tai muutettu.

Tutkija noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat rehellisyys, avoimuus ja kunnioitus muiden tutkijoiden töitä kohtaan (Hirsjärvi ym. 2010, 23–26, 186; Tuomi ym. 2009, 132).

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa oltiin läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin, joten etiikka ja eettisyyden arviointi olivat keskeisiä asioita (Kylmä, Vehviläinen–Julkunen & Lähdevirta 2003, 509–615; Kylmä ym. 2007, 27). Sellaista tietojen hankintamenetelmää ei käytetty, mikä olisi loukannut tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. Nauhurin käyttö rajoitettiin haastatteluissa kolmeen haastatteluun, koska haastateltavat tunsivat sen häiritseväksi. Heistä oli ”turvallisempaa”, että tutkija kirjoitti vastaukset muistiin.

Suorat lainaukset aineistosta yleensä lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta saattavat vaarantaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetin. Tutkimustulokset esiteltiin siten, että henkilöllisyyttä ei ollut mahdollista saada selville. Taustatiedoista mainittiin yleisesti vain omaishoitajien ikäjakauma, sukupuolijakauma sekä omaishoitouran kesto vuosina ilman henkilöitymistä. Salassapito koskee ennen kaikkea osallistujien yksityisyyden kunnioittamista. Vastausten suorat lainaukset kävivät läpi eettisen pohdintani ja lainauksiksi päätyivät sellaiset lainaukset, joista henkilöllisyyttä on mahdotonta tunnistaa.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointia tapahtuu, kun selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä ym. 2007, 127–30; Malterud 2001, 483–488; Mays & Pope 2000, 50–52.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on pyritty parantamaan sillä, että tutkimuksen tekijä on itse käsitellyt kyselylomakkeet ja haastatellut tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat. Kyselylomakkeiden käsittelyssä tulosten merkitsemisessä säilyi sama etukäteen mietitty linjaus ja lomakkeita käsitellessään tutkija sai jo ensivaikutelman kyselyn tuloksista. Tutkija on itse siirtänyt haastattelun aineiston sanellusta

kirjoitettuun muotoon. Näin on pystytty myös välttämään haastattelun aikana tapahtuvia haastatteliijoista johtuvia virheitä. Esimerkiksi haastattelijat voivat jokainen ymmärtää kysymysten merkityksen aivan eri tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128–129.)

Tutkimuksen haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina. Haastattelujen yhteydessä tutkija piti päiväkirjaa, johon hän kirjasi tarkasti haastattelujen etenemisen sekä tunnelman haastattelun aikana. Näihin päiväkirjamerkintöihin oli helppo palata tarpeen vaatiessa ja tutkija pystyi helposti palauttamaan mieleensä haastattelun tunnelman.

Eräs tutkimuseettisistä kysymyksistä on se, ketä tutkimus hyödyttää. Tätä tutkimusta ja siitä saatu tulosta voidaan hyödyntää Säkylän omaishoitoa kehitettäessä. Sarvimäen (2006, 10) mukaan yhteiskuntaa hyödyttävän tutkimuksen lisäksi vanhustyön tutkimusta voidaan ja pitääkin tarkastella iäkkäiden ihmisten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta, kuten tässä tutkimuksessa on tehty.

8.4 Jatkotutkimukset

Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotan yhteistyön kehittämistä. Myös tiedottamisen kehittäminen on oiva jatkotutkimusaihe. Tiedottamiseen liittyvät ongelmat olivat moninaisia. Tiedottamisen kehittämiseksikin toivottiin tässä opinnäyteprosessissa yhteistyötä.

Aiheellista olisi tehdä omaishoitotutkimuksia työikäisen väestön keskuudessa, koska yhä useampi omaishoitaja on työikäinen. Tulevaisuudessa on tutkittava, miten ikääntyneiden, etenkin suurten ikäluokkien, hoiva järjestetään. Onko vastuu omaisten hoivaamisesta ikääntyneiden henkilöiden lapsilla, jotka ovat työikäisiä? Sukupolvien välillä on kuitenkin tapahtunut muutoksia arvoissa. On epävarmaa, ovatko nyt työiässä olevat noin 30–40 -vuotiaat halukkaita toimimaan omaishoitajina ikääntyville vanhemmilleen. Vai onko tulevaisuudessa kunnilla, järjestöillä ja muilla vapaaehtoisilla tahoilla resursseja ottaa vastuuta hoivan tarpeessa olevista?

8.5 Lopuksi

Prosessina opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja mielenkiintoinen. Se opetti minulle paljon tutkimustyöstä ja sen haastavuudesta. Jo taustatyötä tehdessäni mielenkiintoista tutkimustietoa tuntui löytyvän loputtomasti. Yritin olla perusteellinen tulostan etsimisessä ja analysoinnissa. Haasteellista oli jättää omat tulkinnat vähemmälle ja pitäytyä löytyneiden tutkimustulosten raportoinnissa. Syntyneiden ajatusten kirjalliseen muotoon saaminen oli työlästä. Puolueettomana pysyminen lähellä tutkittavia ilmiötä vaati keskittymistä ja validin tutkimuksen tekeminen tuntui haasteelliselta.

Opinnäytetyön nimi kehittyi tutkimuksen myötä. Kyselyhaastattelun ja teemahaastattelun perusteella minulle selvisi, että omaishoitajat tekevät työtä täydellä sydämellään. He haluavat pitää läheisestään huolta ja suojella heitä kaikelta hoidettavalle epämieluisalta. He rakentavat kultaisen aidan hoidettavansa ympärille. Omaishoitajilla ja hoidettavilla on yhteiset muistot ja kokemukset, jotka ovat elämän suola. Tämä suola maustaa heidän aitauksensa vihreän ruohon juuri heille sopivaksi. Sivullisista saattaa näyttää, että vuoro on vihreämpää aidan sisäpuolella, koska he eivät aina tunne omaishoitotilanteita.

Omaishoitoperheiden elämä on kihelmöivää; yksikään päivä ei ole samanlainen, aina uudenlaiset tapahtumat värittävät elämää. Vaikka omaishoitajat ottavat heille suunnattuja palveluita, heidän elämänsä aitauksessa voi jatkua kihelmöivänä. On tärkeää, että kaikki omaishoitajat tuntevat olevansa arvostettuina ja tasavertaisia kunnan palveluiden suhteen. Tehtäväni kunnassa on huolehtia, että heidän aitauksensa pysyy loistavana, ruoho on sopivan suolaista ja kihelmöivä elämän voi jatkua.

LÄHTEET

Aaltonen E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka. 70 (4) 432–439.

Ahonen M. 2013. Omaishoitajien jaksaminen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

PDF-dokumentti.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56570/Marika_Ahonen.pdf?sequence=3 Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2015.

Alasoini T. (2006) Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Stakes, 35–52.

Almberg B., Jansson W., Grafström M. & Winblad B. 1998. Differences between and within genders in caregiving strain: a comparison between caregivers of demented and non-caregivers of non-demented elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 849–858.

Argyle M. 1996. Bodily communication. London: Routledge.

Bonsang E. 2009. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28, 143–154.

Coombes H. 2001. Research Using IT. PALGRAVE Houndmills, Basingstoke, Hampshire.

Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M-L., Pietilä M., Savikko N. & Pitkälä K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Eskola J., Vastamäki J. 2001: Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani, Valli, Raine (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 24–42.

Gannon B. & Bérengère D. 2010. Use of formal and informal care services among older people in Ireland and France. *Eur J Health Econ.* 11, 499–511.

Gothóni R. 1991. Omaiset - loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja tarveystministeriön julkaisuja. 1991:4.

Heikkilä A., Jokinen P. ja Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Helsinki.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hyvärinen M., Saarenheimo M., Pitkälä K. ja Tilvis R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim 119 (7), 1949–1955.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A & Ivanoff–Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Juntunen K, Salminen A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE - indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Helsinki.
- Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. & Salanko–Vuorela M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Kalliomaa–Puha L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 90/2007. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Kananen J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. Viitattu 5.12.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf
- Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Helsinki 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3.

Kehusmaa S.2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2015.

Kirsi T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Tampere.

Koskinen S., Jylhä M., Jyrkämä J., Kinnunen P., Vaarama M. ja Valvanne J. 2007. Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneen kuntoutuksessa. Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen arviointi. Tutkimusraportti 15. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Kuronen T. 2007. Vanhusten kotisiivous–hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen M., Karisto A & Kröger T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 121–138.

Kuula A. 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä J., Vehviläinen–Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus–mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 119(7):509– 615.

Laatikainen T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimus-osasto. Vammalan kirjapaino. Sastamala.

Lahtinen P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. Libris Oy, SMS-Tuotanto Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu 12.2.2016.

Lappalainen M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1> . Ei päivitystietoja. Luettu 10.12.2015.

- Lehmuskoski A. & Kuusisto–Niemi S., 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Itä-Suomen yliopisto, 2012. Saatavissa:
http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf. Luettu 15.4.2016.
- Liikanen, S. 2010. ”Kurkistuksia omaishoivan arkeen” Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampereen yliopisto.
- Linnosmaa I., Jokinen S., Vilkkio A., Noro A. & Siljander E. 2012. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL:n raportti 9/2014. Juvenes Print. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Lipponen P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus—omaishoitajan arjen haasteet. Kirjapaja. Karisto Oy Hämeenlinna.
- Lumme–Sandt K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiitula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125–144.
- Malterud K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 358(11), 483–488.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320(1), 50–52.
- Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 2. uudistettu painos.
- Mikkola T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Tampere. Juvenes Print Oy.
- Mittelman M. S., Haley W. E., Clay O. J. & Roth D. L. 2006. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology* 2006; 67:1592–1599.
- Ollila, J. 2008. Monikulttuurisuus suomalaisissa ja yhdysvaltalaisissa hoitotyön koulutusohjelmissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Olsbo–Rusanen L. & Väänänen–Sainio R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Edita Prima Oy, Helsinki.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2015 Viitattu 7.2.2016.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>.

Paulig, O., Salovaara, K. & Anttila, O. 2010. Ikäihmisten päihdepalveluiden kehittäminen. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Työryhmäraportti. Saatavissa:

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3b6ab5004a1563cd96b9f6b546fc4d01/selvityksia_1005_ika ihmisten_paihdepalvelujen.pdf?](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3b6ab5004a1563cd96b9f6b546fc4d01/selvityksia_1005_ika ihmisten_paihdepalvelujen.pdf?ia_1005_ika ihmisten_paihdepalvelujen.pdf?)

Roe B., Whattam M., Young H. & Dimond M. 2001. Elders' needs and experiences of receiving formal and informal care for their activities of daily living. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 389–397.

Routio P. 2005: Kyselevät tutkimustavat. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.8.2007. Luettu 4.3.2016.

Räisänen J. 2012. Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä. Savoniaammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53516/Raisanen_Jaana.pdf?sequence=](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53516/Raisanen_Jaana.pdf?sequence=1)
1. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2015.

Saarenheimo M. 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo M. & Pietilä M. (toim) kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanka. Tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 25-52.

Saarenheimo M. ja Pietilä M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat -omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 3 (17), 139–148.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. .

Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes. 9-13.

Seppänen M., Karisto A. & Kröger T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015.

Seppänen-Järvelä R. (2006) Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes, 17–33.

STM 2012: 1. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. AT-julkaisutoimisto Ay.

STM 2014: 2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. Viitattu 5.12.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf

STM. 2014. Sosiaali- ja terveysvirasto 2014. Omaishoitokysely. PDF-dokumentti. http://www.hel.fi/static/sote/dokumentit/omaishoitokyselyn_tulokset.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 11.12.2015.

Stockwell-Smith G., Kellett U., ja Moyle W. 2009. Why carers of frail older people are not using available respite services: an Australian study. Journal of clinical nursing. Surakka J. (red.) 2012. SUFACARE-Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. PDF-dokumentti. http://dspace.arcada.fi:8080/jspui/bitstream/10478/53/1/Arcada_Publikation4_2012.PDF. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2015.

Säköylän ikäpoliittinen strategia Viisaasti ikääntyen 2013–2020.

Tamminen N. & Solin P.(toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Verkkojulkaisu. THL. Tampere. Juves Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.1.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110485>

The Scottish Government. Getting it Right for Young Carers 2010. The Young Carers Strategy for Scotland 2010 – 2015. PDF-dokumentti. <http://www.gov.scot/resource/Doc/319441/0102105.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.2.2016.

THL. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Sotkanet. Viitattu 3.12.2015. <http://uusi.sotkanet.fi>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Tuomi J. ja Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Van Houtven C. H. & Norton E. C. 2004. Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics* 23 (2004), 1159–1180.

Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy. Juva

Vilkko, A., Muuri, A. & Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 60–77.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. ja Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekes. Helsinki.

Voutilainen P., Kattainen E. ja Heinola R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. STM. Yliopistopaino. Helsinki.

www.sakyla.fi. <http://www.sakyla.fi/fi/terveys-ja-perusturva>
www.sotkanet.fi <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
www.stm.fi

Väisänen, M. 2011. Perhelähtöisyys omaishoitoperheiden kokemana. Tarkastelussa ikääntyvien aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden perheet. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion Yliopisto.

LIITE 1

Satakunnan ammattikorkeakoulu
 Vanhustyön YAMK

Saatekirje 30.11.2015

KYSELY SÄKYLÄN JA KÖYLIÖN OMAISHOITAJALLE

Hyvä omaishoitaja

Tämä kyselytutkimus on osoitettu omaishoitajille, joilla on omaishoitosopimus kunnan kanssa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoidettavien ja omaishoitajien elämäntilannetta, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä. Lisäksi halutaan selvittää omaishoitajien toiveita ja odotuksia heille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista.

Kerättyä tietoa käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettömänä. Lupa tutkimuksen suorittamiseen on saatu perusturvajohtaja Kalevi Mäkipäältä. Vanhustyön ohjaaja Armi Kreivilä kokoaa kyselyn tulokset ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhönsä. Tutkimustuloksia hyödynnetään Säkylän kunnan omaishoitoon liittyvää toimintaa ja palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä sekä omaishoidon strategian kirjoittamisessa.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tärkeä omaishoitajille suunnattujen palvelujen ja tukimuotojen kehittämisessä. Toivon, että täyttäisitte oheisen kyselylomakkeen ja postittaisitte sen oheisessa palautuskuoressa viimeistään 15.12.2015. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu.

Palautetut nimettömät kyselylomakkeet tulevat ainoastaan allekirjoittaneen käyttöön. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyön muodossa, josta yksittäisiä tutkittavia henkilöitä ei voida tunnistaa. Armi Kreivilä esittelee tutkimustuloksia ensi syksynä omaishoitajien vertaistukiryhmässä. Lisätietoja tutkimuksesta antaa allekirjoittanut.

Suurkiitos jo etukäteen vastauksestanne!

Armi Kreivilä
Säkylän vanhustyön ohjaaja
Välskärintie 5, 27800 Säkylä,
puh. 02 8328466, s-posti:
armi.kreivila@sakyla.fi

LIITE 2

OMAISHOIDON KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin ympyröimällä yksi Teitä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalla oleva numero ja/tai kirjoittamalla vastauksenne sille varatulle kohdalle.

OMAISHOITAJAA KOSKEVAT TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli
 - 1 miestä
 - 2 naista
2. Siviilisäätty

- 1 naimaton
 - 2 avo/avioliitossa
 - 3 eronnut/asumuserossa
 - 4 leski
3. Ikä _____ vuotta 4. Oletteko eläkkeellä?
- 1 en
 - 2 kyllä
5. Mikä on/oli ammattinne?
6. Oletteko luopuneet työstänne omaishoitajuuden vuoksi?
- 1 en
 - 2 kyllä
7. Mikä on suhteenne hoidettavaan?
- 1 puoliso
 - 2 lapsi
 - 3 äiti/isä
 - 4 muu, mikä?
8. Asumismuoto
- 1 omakotitalo
 - 2 rivitalo
 - 3 kerrostalo
9. Asutteko
- 1 taajamassa
 - 2 haja-asutusalueella
10. Miten kauan olette hoitanut omaistanne/läheistänne?
- _____ vuotta _____ kuukautta

TAUSTATIEDOT HOIDETTAVASTANNE

11. Hoidettavanne sukupuoli
- 1 mies/poika
 - 2 nainen/tyttö
12. Hoidettavanne ikä _____ vuotta
13. Minkä syyn vuoksi ensisijaisesti toimitte omaishoitajana? Mikäli on kaksi merkittävää syytä, ympyröikää molemmat.
- 1 tuki- ja liikuntaelimestön sairaus/vamma, mikä _____
 - 2 sydän- ja verenkiertoelimestön sairaus, mikä _____
 - 3 dementoiva pitkäaikaissairaus
 - 4 aivohalvaus
 - 5 sokeritauti
 - 6 mielenterveysongelma
 - 7 muu, mikä _____
14. Miten hoidettavanne selviytyy seuraavista päivittäisistä toiminnoista?

itsenäi- ohja-	vähän	paljon	tarvitsee	tarvitsee	tarvitsee	täysin
		sesti	auta-	apua	apua	tava
Jokapäiväinen henkilökohtainen hygienia, siistiytyminen		1	2	3	4	5
Peseytyminen suihkussa ja saunassa		1	2	3	4	5
Pukeutuminen ja riisuminen		1	2	3	4	5
WC:ssä asiointi		1	2	3	4	5
Ruokailu		1	2	3	4	5

15. Miten hoidettavanne liikkuu?

- 1 itsenäisesti ilman apuvälineitä
- 2 itsenäisesti apuvälineen avulla
- 3 avustettuna
- 4 hoidettava on liikuntakyvytön

16. Miten hoidettavanne kommunikoi ja ilmaisee itseään?

- 1 puhuu normaalisti tuottaen selvää ja ymmärrettävää puhetta
- 2 puhuu epäselvästi
- 3 ei löydä oikeita sanoja, sanojen merkitys on väärä
- 4 ei puhu lainkaan

17. Miten hoidettavanne muistaa ja tunnistaa ihmiset ja asiat?

- 1 normaalisti: muistaa menneet ja nykyiset, tietää missä on
- 2 asioiden muistaminen ja ihmisten tunnistaminen heikentynyt
- 3 tunnistaa tuttuja ihmisiä ja asioita erittäin huonosti
- 4 ei tunnista/muista tuttujakaan ihmisiä/asioita

OMAISHOITAJAN TERVEYS, TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI

18. Millaiseksi koette fyysisen terveytenne?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

19. Millaiseksi koette psyykkisen terveytenne?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

20. Millaiseksi koette fyysisen kuntonne ja toimintakykynne?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

21. Onko läheisenne hoitaminen vaikuttanut terveyteenne?

- 1 ei
- 2 kyllä,
miten _____

22. Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus, vaiva tai vamma, joka vaikeuttaa omaishoitajana toimimista?

- 1 ei
- 2 kyllä,
mikä? _____

23. Montako tuntia yössä nukutte keskeytyksettä?

- 1 0-3 tuntia
- 2 4-6 tuntia
- 3 seitsemän tuntia tai enemmän

24. Kuinka paljon seuraavat asiat rasittavat fyysisesti?

	vähän	jonkin verran	paljon
Hoidettavan avustaminen peseytymisessä	1	2	3
Hoidettavan avustaminen pukeutumisessa	1	2	3
Hoidettavan avustaminen ruokailussa	1	2	3
Hoidettavan avustaminen WC-käynneillä	1	2	3
Hoidettavan nostelu ja siirtely	1	2	3
Pyykkihuolto ja siivous	1	2	3
Hoidettavan kuntouttaminen	1	2	3
Hoidettavan kanssa liikkuminen kodin ulkopuolella	1	2	3
Kauppa- ja pankkiasiointi	1	2	3
Muu, mikä _____	1	2	3

25. Kuinka usein koette stressiä (ärtyisyys, huonotuulisuus) omaishoitotyössä?

- 1 usein
- 2 harvoin
- 3 hyvin harvoin tai en koskaan

26. Kuinka usein koette uupumusta (ei millään meinaa jaksaa) omaishoitotyössänne?

- 1 usein
- 2 harvoin
- 3 hyvin harvoin tai en koskaan

27. Onko teillä päivittäin tai lähes päivittäin mahdollisuus omaan aikaan?

1 kyllä

2 ei,

miksi? _____

28. Onko teillä mahdollisuus pidempään yhtäjaksoiseen vapaaseen omaishoitotyöstä?

1 kyllä

2 ei,

miksi? _____

29. Oletteko joskus harkinnut omaishoidon lopettamista ja hoidettavanne siirtämistä hoitolaitokseen?

1 kyllä, miksi? _____

2 ei, miksi? _____

30. Arvostavatko naapurit, ystävät, sukulaiset tekemäänne omaishoitotyötä?

1 paljon

2 vähän

3 ei lainkaan

31. Kuinka tärkeänä itse pidätte tekemäänne omaishoitotyötä?

1 erittäin tärkeänä

2 melko tärkeänä

3 en lainkaan tärkeänä

32. Kuinka tärkeiksi koette oman hyvinvointinne kannalta seuraavat asiat?

	ei lainkaan tärkeä	melko tärkeä	erittäin tärkeä
Suhteet ystäviin, sukulaisiin, naapureihin, tuttaviiin	1	2	3
Kontaktit muihin omaishoitajiin	1	2	3
Vertaistukiryhmä	1	2	3
Omat harrastukset	1	2	3
Hengellisyys, uskonnollisuus, kirkon tuki hoitajalle	1	2	3
Rahallinen omaishoidontuki	1	2	3
Kotipalvelun/kotisairaanhoidon apu	1	2	3
Omaishoitajan vapaa	1	2	3
Yhteydet ammattihenkilöihin	1	2	3
Omaishoitoon liittyvät tietoiskut ja luentotilaisuudet	1	2	3

PALVELUJEN KÄYTTÖ

33. Ympyröikää ne tahot, joilta mahdollisesti saatte tukea ja apua läheisenne hoitoon?

- 1 sukulaiselta, keneltä? _____
- 2 naapurilta/ystävältä _____
- 3 kunnalliselta kotihoidolta _____
- 4 joltakin muulta taholta, miltä? _____ 5
en saa lainkaan apua läheiseni hoitoon

34. Onko kunnalta saamanne apu mielestänne riittävää?

- 1 kyllä
- 2 ei,
miksi? _____

35. Onko kunnalta saamanne apu mielestänne helposti saatavilla?

- 1 kyllä
- 2 ei,
miksi? _____

36. Käytättekö oikeuttanne lakisääteisiin vapaisiin?

- 1 kyllä
- 2 ei,
miksi? _____

37. Jos vastasitte edelliseen kyllä, miten hoidettavanne huolenpito järjestettiin?

- 1 intervallijakso tehostetussa palveluasumisessa
- 2 kunnan sijaisomaishoitajan apu, kuinka monta tuntia kuukaudessa? ____
- 3 läheiselle tehty toimeksiantosopimus
- 4 perhehoito (koskee alle 65-vuotiaita hoidettavia)

38. Kysymys yli 65-vuotiaille hoidettaville: Käyttäisittekö perhehoidon palvelua, jos sitä olisi saatavilla?

- 1 en
- 2 kyllä, kotikunnassa
- 3 kyllä, naapurikunnassa

39. Koetteko saamienne/käyttämienne palvelujen helpottavan omaishoitotyötänne?

- 1 paljon
- 2 vähän
- 3 ei lainkaan

40. Minkälaista apua/palvelua toivoisitte tueksenne omaishoitotyöhön?

Paljon kiitoksia vastauksestanne!

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tausta:

Ikä

Sukupuoli

Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

Miten teistä tuli omaishoitaja?

Kuvaus päivästä omaishoitajana:

Kuvailekaa yhtä päivää omaishoitajana aamun heräämisestä nukkumaan menoon asti.

Kuvailekaa myös yötä, mikäli olette valvoneet omaishoidon tehtävissä.

Mitkä päivän hetkistä tuntuivat mukavilta ja mitkä tuntuivat kuormittavilta.

Kokemukset omista voimavaroista:

Palataan vielä kuvailemaanne päivään - miten selviätte kuormittavista ja vaikeista tilanteista?

Onko olemassa jokin selviytymiskeino, henkireikä, miten saatte voimia jatkaa?

(Konkreettiset keinot, henkiset voimavarat, sosiaalinen tuki?) Miten koette

pärjääväanne omaishoitajan työssä?

Vapaapäivien käyttö:

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaapäiviä. Vapaapäivien pitämiseen on tarjolla eri vaihtoehtoja intervallihoidon tai sijaishoidon välillä. Mitä mieltä olette näistä vaihtoehtoista ja mahdollisuuksistanne käyttää vapaapäiviä? Onko näistä kokemusta?

Muu ulkopuolinen apu:

Saatteko tällä hetkellä mistään tai keneltäkään apua/tukea omaishoitajan työhönne?

Esimerkiksi omaiset, naapuri, kotihoito...

(Minkälaista apua? Minkälaisena koette avun?)

Kokemukset kotiin annettavista tukipalveluista:

Onko teillä kokemuksia mistään kotiin annettavista tukipalveluista?

(Kauppa-apu, ulkoilutusapu, siivousapu, ystävätoiminta, seurakunta? (Oletteko koskaan harkinneet näitä apuja? Miksi ette?))

Tapahtumiin ym. osallistuminen:

Omaishoitajille tarkoitettuja tapahtumia ja valmennuksia järjestetään säännöllisesti.

Mitä mieltä olette näistä tapahtumista ja valmennuksista? Onko teillä mahdollisuuksia osallistua niihin? Miksi ette osallistu?

Tukitoiveet:

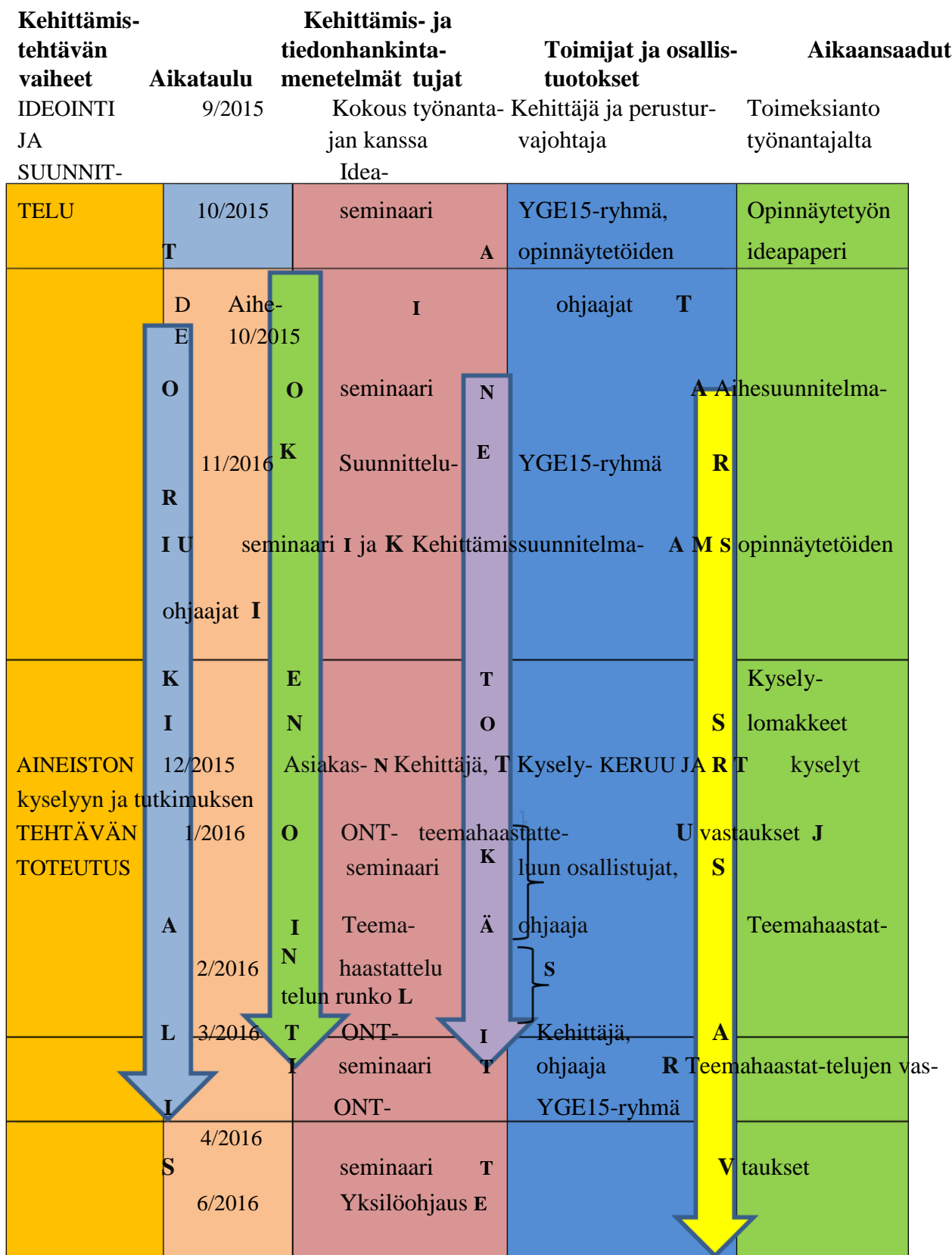
Minkälaista tukea/apua toivoisitte saavanne omaishoitajana jaksaksenne työssä?

(Vapaata omaishoidosta, konkreettista apua, tietoa omaisen sairaudesta tai omaishoidosta, vertaistukea?)

Minkälaista tukea tai apua tarvitsisitte kotiin?

LIITE 4

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI



	U	8/2016	Yksilöohjaus L	Kehittäjä	I	Yhteenveto tu-
	U	11/2016	Yksilöohjaus Y	ohjaaja	O	loksista
ARVIOINTI S11		12/2016	Keskustelu	Kehittäjä, I	Kehittämisen	kehittämistehtävän
			kehittämistehtävän tehtävän			
			ohjaajan kanssa	ohjaaja	N	loppuraportti
JATKO-KEHITTELY		12/2016	Kehittämisehdotuksen esittely	Ikäihmiset, työtoverit,	T	Säkylän omaishoidon
			misille, työyhteisön	kunnan I	kehittämisen	sölle ja luottamus-
			luottamus-suunnitelma	henkilöille	henkilöt	

Kuviossa on esitetty aikataulu, kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät, toimijat ei osallistujat sekä aikaansaadut tuotokset kehittämistehtävän eri vaiheissa.

